

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA



TESIS DOCTORAL

**El Instituto Homeopático y Hospital de San José de Madrid y su entorno
profesional en el último tercio del siglo XIX**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Julián Martín Olivar

Directora

Sagrario Muñoz Calvo

Madrid, 2015

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
DE MADRID

Facultad de Medicina



EL INSTITUTO HOMEOPÁTICO Y HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE
MADRID Y SU ENTORNO PROFESIONAL EN EL ÚLTIMO TERCIO
DEL SIGLO XIX

Julián Martín Olivar

Madrid, 2014

TESIS DOCTORAL

El Instituto Homeopático y Hospital de San
José de Madrid y su entorno profesional en el
último tercio del siglo XIX

Directora:

Sagrario Muñoz Calvo

Julio de 2014



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
Medicina Preventiva y Salud Pública

Pabellón II, 2ª Planta
Ciudad Universitaria
28040 MADRID

Dª SAGRARIO MUÑOZ CALVO, Profesora Titular del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia.

HACE CONSTAR: Que, como directora del trabajo de investigación presentado por D: JULIAN MARTÍN OLIVAR bajo el título " EL INSTITUTO HOMEOPÁTICO Y HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE MADRID Y SU ENTORNO PROFESIONAL EN EL ÚLTIMO TERCIO DEL SIGLO XIX", reúne los requisitos necesarios para ser defendido como Tesis Doctoral.

Y, para que así conste, firmo el presente en Madrid, a cuatro de julio de dos mil catorce.

Fdo.: SAGRARIO MUÑOZ CALVO

ÍNDICE

<u>Introducción</u>	1
<u>Cap. I. Metodología</u>	5
1. <u>ESTADO HISTORIOGRÁFICO DEL TEMA</u>	6
1.1. Tesis doctorales y tesinas	7
1.2. Libros, monografías y artículos.....	12
1.3. Investigaciones inéditas	21
2. <u>FUENTES</u>	23
2.1. Archivo de la Fundación “Instituto Homeopático y Hospital de San José” (IHyHSJ)	24
<i>Reglamentos, programas de asignaturas y discursos</i>	24
<i>Los legajos, el “Libro de actas” y las revistas</i>	34
2.2. Otras fuentes	44
3. <u>OBJETIVOS Y MÉTODO</u>	51
3.1. Objetivo general.....	52
3.2. Objetivos específicos	56
<u>Cap. II. Historia del IHyHSJ (1850-1901)</u>	62
1. <u>ANTECEDENTES (1850-1872)</u>	64
1.1. El primer “ensayo” clínico.....	68
1.2. Sucesos en torno a la revolución de 1868.....	73
1.3. El proyecto de Anastasio García López.....	80
2. <u>EL PRIMER PERIODO EN LA SINGLADURA DEL HOSPITAL (1873-1901)</u>	86
2.1. El transcurrir del hospital desde 1873 hasta 1887: época de ascenso.....	87
2.1.1. <i>Las fases en la “edificación” del Hospital (1873-1878): etapa preparatoria.</i>	88
2.1.2. <i>Los primeros años (1878-1881)</i>	98
2.1.3. <i>Etapas de consolidación (1882-1887)</i>	113
2.2. Época de decadencia (1887-1901).....	121
2.2.1. <i>Los legados: su problemática (1887-1895)</i>	124
2.2.2. <i>Etapas de disgregación (1896-1901)</i>	144
<u>Cap. III. Marco jurídico-legal</u>	148
1. <u>IMPEDIMENTOS BUROCRÁTICOS</u>	149
1.1. Los sistemas de beneficencia y las Reales Órdenes de 1850	150
1.2. La Real Orden de 1865 y la descoordinación interministerial.....	153

2. LA PROPIEDAD DEL HOSPITAL.....	159
2.1. Antecedentes de la fundación	160
2.2. Primeros conflictos ante el control del hospital	166
<i>Aconteceres previos a la muerte de Núñez.....</i>	<i>167</i>
<i>A la muerte de Núñez el problema se recrudece.....</i>	<i>171</i>
3. REGLAMENTOS QUE RIGIERON LA ACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN	181
3.1. El Reglamento de 1880	183
<i>El Patronato</i>	<i>184</i>
<i>La Junta de señoras Protectora del Hospital.....</i>	<i>185</i>
<i>El Hospital.....</i>	<i>185</i>
<i>El Instituto.....</i>	<i>194</i>
<i>Relaciones de la SHM con el IH.....</i>	<i>200</i>
3.2. Los reglamentos posteriores.....	203
<i>El Reglamento de 1881.....</i>	<i>203</i>
<i>El Reglamento de 1887.....</i>	<i>209</i>

Cap. IV. La actividad docente.....213

1. ¿QUIÉN ENSEÑA? – Catedráticos que ejercieron de 1878 a 1901	215
1.1. Tomás Pellicer Frutos, el clínico y director	216
1.2. Anastasio García López, el hidrólogo.....	223
1.3. Anastasio Álvarez González, el otro gran clínico.....	226
1.4. Benigno Villafranca Alfaro: filosofía, ciencia e hidrología.....	229
1.5. Otros catedráticos.....	234
<i>La generación “intermedia”: Vignau, Flores, Granés y Catá.....</i>	<i>234</i>
<i>José Jordán Oliviet: la continuidad. Manglano y Blanco.....</i>	<i>237</i>
2. ¿QUÉ SE ENSEÑA? –Materias y programas docentes más relevantes	243
2.1. Exposición de la doctrina homeopática	244
<i>Aspectos históricos.....</i>	<i>244</i>
<i>Filosofía homeopática.....</i>	<i>249</i>
<i>“Fisiología y Patología general”.....</i>	<i>253</i>
<i>Nosología.....</i>	<i>265</i>
<i>Terapéutica.....</i>	<i>271</i>
<i>Las aportaciones de la hidrología médica.....</i>	<i>276</i>
2.2. Terapéutica y materia médica homeopática.....	284
<i>Las líneas científico-docentes de Villafranca</i>	<i>284</i>
<i>El programa de Vignau</i>	<i>303</i>
2.3. Clínica médica homeopática.....	313
<i>El programa de lecciones</i>	<i>313</i>
<i>Las reglas de buena práctica de Pellicer: el “Apéndice” al programa.....</i>	<i>320</i>
2.4. Algunas publicaciones periódicas que afectan a la enseñanza del periodo 1878-1890	325
<i>Aspectos doctrinales</i>	<i>326</i>
<i>Aspectos clínicos.....</i>	<i>334</i>

3. EL DISCURRIR DE LA VIDA ACADÉMICA	338
3.1. Inicio de curso.....	339
<i>Matriculación</i>	339
<i>Aperturas de curso. Alumnos premiados</i>	342
3.2. Las actividades de enseñanza-aprendizaje. –Las historias clínicas.	344
<i>Raimundo Alfonso Saqueta: un nuevo polemista</i>	344
<i>Esteban Esparza Domínguez y la propagación de la doctrina</i>	348
3.3. El final de curso. Los exámenes y los títulos.....	354
 <u>Hipólito Rodríguez Pinilla.- Homeopatía, ciencia e hidrología</u>	359
Unas notas biográficas	360
Su heterodoxia científica.....	370
 Conclusiones	387
 Bibliografía.....	393
Fuentes	393
Bibliografía secundaria	397
 Anexo documental.....	400
1. IH. –Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º) –Madrid, 1882.....	400
2. Circular de la “COMISION ORGANIZADORA DEL HOSPITAL HOMEOPÁTICO”	407
3. Reglamento de 1933.- Escrituras de fundación.	409
4. Fotografía del Título de Médico Homeópata	413
5. Fotografías del edificio (1928).....	414
6. Fotografías actuales de los edificios	415
 Resumen largo en inglés (<i>Abstract</i>)	418
Introduction	418
Researching contents.....	419
Conclusions	422
Bibliography	427

INTRODUCCIÓN

Bajo el título *EL INSTITUTO HOMEOPÁTICO Y HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE MADRID Y SU ENTORNO PROFESIONAL EN EL ÚLTIMO TERCIO DEL SIGLO XIX* presentamos un panorama del Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid desde su gestación hasta 1901. Así pues, este periodo cronológico va a comprender desde la idea primaria que partió de la iniciativa de un grupo de médicos homeópatas para establecer un hospital en Madrid, hasta ese año, que nos ha parecido correcto, ya que, como no se puede separar la vida de la institución de la vida política del país, son de sobra conocidos los episodios que ocurren en la España del 98; por ello hemos decidido cerrar en 1901 para completar el análisis de la documentación disponible.

El Hospital existe en la actualidad y está situado en la calle de Eloy Gonzalo, números 3 y 5, de Madrid, en su ubicación original. Sobrevivió a los avatares de la Guerra Civil en Madrid, en su funcionamiento como hospital de sangre. En la actualidad, la Fundación “Instituto Homeopático y Hospital de San José” (FIHyHSJ) tiene un convenio con la Universidad de Alcalá para la utilización de sus dependencias como centro docente. Asimismo, en las distintas estancias del palacete anexo varios médicos homeópatas tienen despachos alquilados a la Fundación y un grupo de médicos acupuntores imparte docencia y asistencia. Todo ello da una idea de la importante vitalidad actual de esta institución.

Esto que acabamos de exponer nos indica ya la trascendencia de este estudio, más aún cuando, en los momentos actuales, la homeopatía como modalidad clínica adquiere cada vez más relevancia. Y si esto sucede en los momentos actuales, en las décadas pasadas fue de igual o, si queremos, de mayor envergadura, dado que coincidieron en la estructura de este ejercicio los saberes antropológicos, farmacológicos e hidrológicos.

El Hospital de San José aúna en su vida dos o tres aspectos clave. Por un lado, es un foco importante de la práctica de la medicina homeopática. En realidad, encontramos un escenario un tanto complejo y abigarrado, donde convivieron tanto los profesionales médicos dedicados a su estudio, aplicación y propagación, como la sociedad en que estaban inmersos, con sus polémicas profesionales y administrativas, sus intereses más o menos partidistas, y sus padecimientos, tanto individuales como grupales. Veremos cómo se reflejaron en su estructura y funcionamiento las divergencias que existían en la interpretación de las enseñanzas de Hahnemann y sus discípulos, debidas, a veces, a los deseos de protagonismo de ciertos personajes clave en la historia de la homeopatía madrileña y española. Entre ellos se hablará de médicos tan prestigiosos como el propio fundador, Marqués de Núñez, o Joaquín de Hysern, además de otros tan significativos como Tomás Pellicer y Frutos o Anastasio García López.

Por otro lado, en su entorno se mueven importantes y destacados personajes de la vida política española. Podremos apreciar cómo le afectaban directamente las intrigas y otros intereses particulares de los mismos. Sirvan de ejemplo, los patronos no médicos nombrados por el fundador, entre los que figuraron el famoso Marqués de Linares, el Duque de Veragua, el Conde de Puñonrostro o los propios familiares del fundador, el Marqués de los Salados y el segundo Marqués de Núñez. Todos ellos nos irán apareciendo a lo largo de la investigación.

Y, en tercer lugar, observaremos cómo destacados hidrólogos van a participar también de la actividad del hospital. El propio Anastasio García López, ya mencionado, Benigno Villafranca y Alfaro e Hipólito Rodríguez Pinilla, que llegaría a ser el primer catedrático de la especialidad, son los elementos más destacados.

Por tanto, en la cronología establecida vamos a abordar en profundidad todos estos aspectos, que se derivan de la complejidad del discurrir de este hospital

ejemplar.

Personalmente, lo que me motivó a centrar mi tesis doctoral en esta investigación fueron los contactos que, por mi titularidad de médico, se originaron con personas vinculadas más o menos directamente con la actual FIHyHSJ. Ellas me enseñaron en sucesivas conversaciones el importante fondo histórico que allí se reunía y me hicieron ver que, aunque existieran varios trabajos con alguna visión parcial (tesinas,...), la visión en profundidad quedaba por hacer.

Esa visión en conjunto es la que procuramos presentar aquí, aunque, como todo historiador sabe, un trabajo de tal envergadura nunca llega a ser exhaustivo, puesto que siempre quedan aspectos que otros historiadores irán convirtiendo en nueva y comprensiva información. En el fondo, después de examinar trabajos previos y documentos de muy variado carácter y procedencia, llegamos a hacernos el gran interrogante: ¿Cómo es posible que aún perdure, a pesar de los avatares históricos por lo que ha pasado esta Fundación? El intentar respondernos a esta cuestión justifica que, en algunas ocasiones hayamos abordado el tema con un estilo literario y más narrativo para romper la dureza de la sucesión de datos.

Antes de pasar a la presentación de contenidos, agradezco la ayuda prestada en primer lugar a la directora, la profesora Sagrario Muñoz Calvo, sin la cual este trabajo no habría sido en absoluto posible.

En segundo lugar, toda la información, disponibilidad y buen criterio del secretario de la Fundación, don Félix Antón Cortés. Horas y horas de conversación, sugerencias y estudios inéditos han dado por fruto gran parte de este trabajo.

En tercer lugar, prácticamente todo el profesorado de la Unidad de Historia de la Ciencia del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Facultad de Medicina de la UCM que, de una u

otra forma, ha contribuido a desarrollar durante todo el periodo de doctorado ese espíritu abierto, crítico y constructivo que hay detrás de este trabajo.

De modo similar, las sugerencias hechas por la doctora doña Inmaculada González-Carbajal García, principal referente actual tanto de los historiadores de la homeopatía española como de las asociaciones profesionales.

Mención aparte, quiero destacar el papel jugado por familia y amigos, que han seguido con perseverancia la realización de esta tesis doctoral.

Capítulo I

METODOLOGÍA

En este capítulo veremos, en primer lugar, cuál es el estado historiográfico del tema, revisando la bibliografía relacionada, así como el resto de las fuentes secundarias manejadas, incluyendo algunas investigaciones inéditas. Después, describiremos las diversas fuentes utilizadas, ya sean de archivo o procedentes de bibliotecas. Una vez hecho esto, pasamos a especificar razonadamente los objetivos del estudio.

1. ESTADO HISTORIOGRÁFICO DEL TEMA

La “curiosidad” histórica por el devenir del Instituto Homeopático y el Hospital de San José (IHyHSJ) de Madrid ha sido motivo de atención principalmente por parte de los historiadores de la medicina y, en algunas ocasiones, por los historiadores de la farmacia, interesados éstos, sobre todo, por los medicamentos homeopáticos.

Sin embargo, cuando nos encontramos con un tratamiento histórico-científico de la homeopatía madrileña es a partir de los años ochenta. En esos momentos el Profesor Albarracín, quien podría considerarse el pionero en estas investigaciones, ofrece una visión mucho más exacta de lo que supuso el entorno científico del Hospital.

Veamos a continuación, y siempre respetando el orden cronológico, las aportaciones más significativas.

1.1. Tesis doctorales y tesinas

Van a ser, sobre todo, los discípulos del Prof. Albarracín –incluso sus hijos Agustín y Cristina- quienes, por consejo y dirección de él mismo, engrosen esta primera historiografía que vamos a comentar.

En primer lugar, consideraremos la tesis que, bajo la dirección del Profesor Laín Entralgo, elaboró en 1957 Manuel Toscano Aguilar, titulada La homeopatía española. Un aspecto de la Historia de la medicina en el siglo XIX. Su valor estriba en que constituye una muestra del interés de las instancias académicas oficiales por la homeopatía, cuando en nuestro país estaba relegada a la actividad aislada de algunos médicos en ámbitos geográficos dispersos; tengamos en cuenta que la actividad de la Academia Médico-Homeopática de Barcelona (AMHB) era mínima –como así se recuerda en un artículo reciente que resume la biografía del Dr. Enrique Peiró Rando (1899-1985),¹ su principal protagonista-, aunque con la suficiente vitalidad como para haber pervivido hasta el momento presente. Nos inclinamos a pensar que fue aquel insigne catedrático quien despertó en el Prof. Albarracín el interés por la homeopatía y el hospital objeto de nuestro estudio. Se trata, por lo demás, de un trabajo breve y carente de sistematización, a modo de amalgama de datos e informaciones varias.

A continuación, referenciamos la memoria de Licenciatura de Agustín Albarracín Serra, titulado Joaquín de Hysern y Molleras, cirujano, fisiólogo y homeópata del siglo XIX (1985). En esta investigación se presenta la biografía y la obra de este médico, quién protagonizó los más diversos acontecimientos de la medicina española desde 1830, en que comenzó su vocación docente como catedrático de fisiología en el Colegio de San Carlos, hasta su muerte en 1883, poco después de la de José Núñez Pernía –Marqués de Núñez y fundador del Hospital de San José y del instituto asociado-, que fue su

¹ *Biografía del Dr. Enrique Peiró Rando*. Rev Med Homeopat. 2010; 3 (Esp Cong): 36-37. En ella se recuerda la carta abierta que dirigió al Prof. Laín a propósito de lo comentado en su Historia de la medicina.

principal opositor en el ámbito de la homeopatía.

Seguidamente, citamos la tesis de M^a Teresa Alfonso Galán, titulada Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos más representativos (1987), en la cual, tras un breve apartado sobre los “*Antecedentes históricos de la homeopatía*” y una revisión de la vida y obra del fundador, se presentan diversos subtemas englobados en dos grandes apartados referidos a nuestro país. El primero se refiere al siglo XIX y se centra en los médicos y farmacéuticos más relevantes –previamente, hace una serie de consideraciones sobre aspectos filosófico-científicos, sociales y legales-; dedica tres pequeños párrafos a José Núñez Pernía, a Joaquín de Hysern i Molleras y a Anastasio García López y hay que señalar que se trata de la referencia más completa de la actividad de los farmacéuticos, tanto homeópatas como no, vinculados o no a las principales asociaciones homeopáticas. El otro gran apartado versa sobre la actualidad; aquí trata de aspectos sociales y legislativos, además de la “*Relación con otros sistemas terapéuticos*”; también, incluye una valoración global de las bases científicas.

Prácticamente coetánea es la novedosa tesina de M^a Encarnación Lorente Miñarro, que lleva por título Historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión (1987). En este trabajo se relata tanto la historia de la corporación como la de sus órganos de expresión, algunos de cuyos datos han resultado de gran utilidad. A su vez, dedica un pequeño apartado a la “*Historia del Hospital Homeopático de San José, y del Instituto Homeopático*”, así como una pequeña reseña de la “*Historia del dispensario público de la Sociedad*”. En él se narran de forma global muchos acontecimientos relevantes, que transcurrieron desde los propósitos iniciales, ya en la época de creación de la corporación –allá por la década de los 40-, hasta 1886, aunque termina indicando que, a partir de entonces, entronca con la historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense (SHM), cuyo estudio concluye una década más tarde. Aquí refiere algunas de las dificultades que concurrieron para que la institución entrara en franco declive, a la par que la propia SHM

reducía su actividad hasta tal punto que dejara de editarse El Criterio Médico tras treinta años de publicación. Se trata de aspectos trascendentes en el devenir de nuestro hospital, de lo que ya hablaremos en el momento oportuno.

El siguiente trabajo lo elabora Cristina Albarracín Serra y lleva por título Homeopatía y espiritismo: la obra del Dr. Anastasio García López (1988). Se trata de una tesina de gran relevancia para nuestro estudio, ya que, en ella aparecen todas las facetas de este médico, gran protagonista en la gestación, desarrollo y declive de la institución. Trata toda su extensa obra, tanto en el ámbito homeopático, como en el hidrológico y espiritista, además de describir multitud de vicisitudes en su vida relativas a las actividades societarias en las que tomó parte. Cuando trata de su biografía, nos detalla aspectos relevantes de su personalidad en relación con sus sucesivas responsabilidades, desde su ingreso en el Cuerpo de Médico Directores de Baños y Aguas Minerales, con su primer destino en el balneario de Segura de Aragón, en 1859, hasta su presidencia en el círculo espiritista de la Fraternidad Universal, que acabó en 1893, pasando por la secretaría primero y la presidencia más tarde de la SHM, las Sociedad Espiritista Española, de la que llegó a ser presidente, la redacción de El Criterio Médico, la cátedra en Salamanca, la fundación de la Sociedad Española de Hidrología Médica, hasta ser su presidente, y su cátedra en el Instituto Homeopático (IH) asociada a la condición de patrono de su Fundación. Detrás de toda esta actividad realmente polifacética, se destaca su filosofía, que impregna a su vez facetas públicas en el ámbito político, como diputado demócrata en la I República, y en ámbito moral como miembro activo de la masonería. En principio, su obra más trascendental fue su famosa Hidrología Médica (1875), la cual mereció el Premio Rubio de la Real Academia de Medicina en el año 1877.

Sigue en el tiempo la tesis de Inmaculada González-Carbajal García, titulada Las corrientes ideológicas de la homeopatía española del s. XIX (1991), en la cual se nos presentan tres modos o formas de comprensión y aplicación del

método homeopático. Sus representantes fueron Núñez, para la ortodoxa pura, Hysern, para la ecléctica, y Anastasio, para la ortodoxa-científica. Se trata de un trabajo muy completo para comprender los principios del método —ya que, detalla ampliamente la vida y obra de Hahnemann— y, de esta manera, entender tanto las reacciones que se desatan por parte del estamento oficial, como las propias divisiones y enfrentamientos internos, que, asimismo, procura trasladar al momento presente.

La última investigación en profundidad sobre este tema es la tesis de Andrés J. Ursa Herguedas, titulada Tomás Pellicer y la homeopatía madrileña del siglo XIX (1992). En ella se trata tanto la biografía y la obra de este médico tan relacionado con la institución, como una panorámica de la participación del mismo en el devenir de la homeopatía madrileña de su época. Tanto en su biografía como en la revisión histórica, aparecen datos de interés en relación con la institución, claro está desde la perspectiva de la tesis, abundando en su obra publicada siendo catedrático de clínica y director facultativo del Hospital. También, encontramos una revisión de los aspectos problemáticos ya conocidos acerca de los enfrentamientos que hubo en los primeros años de funcionamiento del mismo.

Todos estos trabajos, en su momento inéditos —y todos ellos basados en las fuentes primarias y documentales que veían la luz por primera vez en muchos casos—, nos han conformado un marco conceptual muy importante a la hora de centrar nuestra propia tesis doctoral. Aunque aparentemente podamos obtener una visión global de lo que fue la homeopatía española y sus instituciones en el siglo XIX, sin embargo, en nuestra opinión, se trata sí de una apreciación global pero, en cierta manera, incompleta, ya que, quedan huecos o lagunas importantes; es decir, en ellos encontramos grandes parcelas investigadas lateralmente pero no en profundidad. Todo ello justifica que nuestra tesis se haya centrado en el estudio del hospital para completar, en la medida de lo posible, esa visión poliédrica de algo tan trascendental como fue esta institución clave en la medicina homeopática madrileña y española, que

de alguna forma ha conseguido sobreponerse al paso del tiempo y llegar a nuestros días con aires renovados. Asimismo, ello justifica que hayamos aprovechado puntualmente ciertos datos e informaciones ya confirmados en esos aspectos parciales estudiados en los trabajos antedichos.

1.2. Libros, monografías y artículos

Un segundo bloque de publicaciones sobre esta materia lo podemos establecer a partir de 1994, donde se pierde la inquietud por abordar en una extensa tesis doctoral la continuación de estos estudios. Entonces, van a ir apareciendo una serie de publicaciones en las revistas médicas al uso, la mayor parte de las cuales corresponden a artículos y a comunicaciones a congresos, fruto de la labor organizada de médicos homeópatas que se han ido agrupando en torno a diferentes asociaciones profesionales. En general, han ido surgiendo, o bien como extensiones de esas tesis o extractos de dichos trabajos a propósito de homenajes y aniversarios de figuras relevantes de aquella época, como ha sido el caso de Pellicer y Anastasio. Son publicaciones sobre homeopatía, pero que no olvidan el carácter histórico de esta materia, de ahí que sean de interés para nuestro estudio.

Hagamos una sucinta revisión de la historia más reciente de estas asociaciones profesionales, que han ido generando literatura en forma de publicaciones oficiales y ponencias a congresos.

La labor de la AMHB va cobrando cada vez más cota de participación médica tras la transición política y comienza a desarrollarse de manera más estructurada a partir de 1985, en que se imparten los primeros cursos reglados por Proceso Sánchez Ortega, homeópata mejicano de gran prestigio. Además de ella, han ido apareciendo a lo largo y ancho de la geografía nacional varias asociaciones que, en el ámbito diríamos más tradicional y ortodoxo – conocido como “rolonga”-, confluyen en la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH). En efecto, en 1987, a raíz de las Jornadas de Homeopatía celebradas en Mallorca, varios médicos representantes de asociaciones regionales con el apoyo de la AMHB plantean federarse y, tras unos años de negociación, consiguen crear en 1991 esta agrupación, que preside Enrique González Peirona y asume la secretaría la Dra. González-Carbajal, de cuya tesis doctoral ya hemos dado noticia. Una de las

asociaciones es la reconstituida SHM, formada en principio por un escaso número de médicos que pretenden relanzar el espíritu de aquella importante corporación que aglutinó a gran parte de los prácticos homeópatas de la época.

Enseguida, se realizan las II Jornadas en Zaragoza (marzo 1992), durante las cuales tiene lugar la 1ª Asamblea General. En ella se aprueban una serie de propuestas entre las que destacan la creación de un Comité de Expertos para Eficacia e Inocuidad de la Homeopatía coordinado por el presidente, una Comisión de la Revista Española de Homeopatía encargada a la asociación de Mallorca y una Comisión de Información Pública coordinada por la SHM. Conviene recordar, como hizo el futuro presidente Dr. Romero en la Revista poco antes de las IV Jornadas, “(...) *que las ya deterioradas relaciones de la Academia de Barcelona y la Federación, se rompieron definitivamente en estas fechas, terminando con la separación de ambas instituciones.*”² En mayo de 1994 tiene lugar la 1ª reunión de ese Comité de Expertos; en ella se presentan 5 documentos, de los cuales destacamos el de carácter histórico y legal redactado por la Dra. González-Carbajal;³ la siguiente reunión tuvo lugar en septiembre, fruto de la cual surge un debate en el Comité Federal –órgano gestor de la FEMH- y se crea un Comité de Docencia encargado, entre otros asuntos, de organizar y coordinar estudios de Máster en la Universidad de Sevilla.

En 1995 aparece el nº 1 de la Revista Española de Homeopatía y empieza su andadura el Máster de Sevilla, resultado ambos hechos del éxito alcanzado entonces por la renovada homeopatía española. Al año siguiente asume la presidencia Valentín Romero Bonilla, entre cuyos proyectos, aparte de la formación y la legalización, figura también la edición y publicación de textos que se consideren fundamentales. En 1997 tienen lugar en Madrid las III

² ROMERO BONILLA, V. (1999): *Ante las IV Jornadas Nacionales de Homeopatía*. Revista Española de Homeopatía, 6: 5. La decisión fue tomada por la Asamblea General Extraordinaria de la AMHB en noviembre de 1992 (según separata del nº 3 de la Revista *Resumen de Actas de la FEMH 1992-1994*).

³ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (1993): Antecedentes legales de la homeopatía española en el siglo XIX. Dossier para el comité de expertos para la legalización de la homeopatía. Oviedo.

Jornadas y la Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía (AMHA) se encarga de la Comisión de la Revista (a partir del nº 4); al año siguiente, aparece ya un responsable como director de la misma, Emilio Morales Prado. Por otra parte, en 1998 se ha creado la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEMH), con sede social en el Colegio de Médicos de Valladolid, representando a la corriente llamada “pluralista”. Enseguida veremos cómo en 2006 confluye con las otras dos grandes agrupaciones.

En 1999 se celebran en Sevilla las IV Jornadas y al año siguiente la Dra. González-Carbajal asume la dirección de la Revista; entre sus propósitos principales anima a los médicos homeópatas, que ya van acumulando suficiente experiencia, a compartir sus hallazgos clínicos dentro del marco de la publicación. Con la entrada en el nuevo milenio las actividades asociativas se dinamizan progresivamente. Ya en el 2003 (nº 15 de la Revista) la directora realiza una propuesta para que pueda entrar en el Índice Médico Español, con lo que pide que mejoren los artículos que se envían a la redacción; también tienen lugar las V Jornadas, en Alicante, en las que la Dra. González-Carbajal ocupa la vicepresidencia. En las Jornadas de Homeopatía de la AMHB de Sitges de 2004 se propone agrupar las actividades científicas de las tres asociaciones principales del país en un único congreso, pero habrá que esperar hasta 2006 para que se produzca la tan anhelada unificación.

Efectivamente, este año de 2006 supone la culminación de los esfuerzos para integrar todas las aspiraciones de las asociaciones con más representatividad a nivel de todo el estado. A finales de abril de este mismo año, tuvo lugar el II Congreso Nacional de Homeopatía,⁴ celebrado en Tenerife; y con ocasión del mismo, se crea la Asamblea Nacional de Homeopatía, agrupación que reúne, además de la FEMH, a la SEMH y a la AMHB. A partir de entonces, se acuerda celebrar los congresos de forma conjunta y con periodicidad bianual. Asimismo, el Dr. Romero deja la presidencia tras diez años de fructíferos

⁴ Téngase en cuenta que el I Congreso Nacional se considera el celebrado en Madrid el año 1929.

resultados a diversos niveles; el cargo lo asume la Dra. González-Carbajal y pasa la dirección de la Revista a José Eugenio López García (a partir del nº 17). Más tarde, en 2008 se celebra en Valladolid el III Congreso, organizado por la SEMH, y deja de editarse la Revista –último nº el 20- para reunir todos los esfuerzos de divulgación científica en una publicación conjunta de las tres asociaciones. Hay que indicar que prácticamente en estos congresos siempre hay alguna ponencia centrada en la historia de la homeopatía.

Nace así, por entonces, la Revista Médica de Homeopatía. En su primer editorial, *Voluntad de coherencia*, los tres editores –uno por asociación- manifiestan la necesidad, ahora satisfecha, de crear una revista de ámbito estatal en la que colaboren médicos, farmacéuticos y veterinarios, como nuevo foro de discusión “(...), *asumiendo todo el rigor científico que requiere dicha pretensión* [presentar el trabajo de los profesionales homeópatas de forma abierta a la comunidad sanitaria], *pero también respetando la idiosincrasia de nuestro propio método: la aplicación del principio de similitud, con su correlato clínico, la individualización.*”⁵

Aquí terminamos esta panorámica actual de la vida científica y profesional de estas asociaciones homeopáticas,⁶ así como de sus órganos de expresión, y pasamos a recoger una selección de los artículos más significativos para nuestro estudio.

La Dra. González-Carbajal escribe en 1995, en el nº 2 de la Revista un pequeño artículo, *El Hospital Homeopático de San José*, en el que nos presenta una sucinta panorámica de la homeopatía española de XIX, desde los

⁵ MORA BRUGUÉS J, CALLEJA PEREDA C, LÓPEZ GARCÍA J E (2008): *Voluntad de coherencia*. *Rev Med Homeopat*; 1 (1): 1.

⁶ Ya se ha completado un ciclo de congresos con el IV, celebrado en Barcelona del 10 al 12 de junio de 2010 y organizado por la AMHB, con ocasión de sus 120 años de pervivencia; y se ha empezado otro, con el V, que tuvo lugar en Oviedo (11 al 13 de octubre de 2012), siendo la FEMH la encargada de su organización. En el mes de mayo habrá tenido lugar el VI Congreso, organizado por la SEMH, que se celebrará en Madrid en el marco de la Universidad Francisco de Vitoria. Su lema, “Por una medicina personalizada”, reasume uno de los principios del método, la individualización, y lo presenta al mundo científico en unos tiempos en que la farmacología aboga por la personalización de los tratamientos.

primeros médicos que impulsaron el método hasta 1845, en que se crea la SHM. A continuación resume las principales actividades de esta corporación hasta que cristalizan en el proyecto, ejecución y desarrollo del Hospital. Sigue con breves alusiones a su funcionamiento, así como las primeras crisis entre ambas instituciones y su pervivencia como hospital hasta la posguerra. Termina con la referencia al papel de las Hermanas de la Caridad en la conservación del mismo, incluyendo fondos bibliográficos que se han rescatado;⁷ y concluye con la posibilidad de “(...) *recuperación del Hospital Homeopático de San José en su sentido más estricto: (...)*”⁸, es decir, tanto centro asistencial como docente.

En 1996 se incluyó una transcripción de la conferencia dictada el 14 de diciembre anterior por el Prof. Albarracín en el aula del Instituto, con motivo de los actos del 150 Aniversario de la creación de la SHM. Su título, *Disidencias, utopías y retos en la Homeopatía madrileña del s. XIX*, resumía su triple intención. Primero, dejar constancia de las múltiples divergencias internas habidas desde sus primeros años –y que muchas veces obedecieron más a motivos personales que doctrinarios. En segundo lugar, resumir las principales características de la reforma hahnemanniana, tanto en sus fundamentos filosóficos, como estéticos, éticos y hasta de reivindicación social –protagonizada ésta última en nuestro país, sobre todo, por Anastasio. Y, finalmente, advertir cómo en el último cuarto de siglo, la progresiva desaparición de la “(...) *vieja escuela (...)*”⁹ dejó sin continuidad la aspiración a una reforma de la doctrina, planteada por Rafael Ariza y Espejo (1826-1885)¹⁰

⁷ Yo mismo fui partícipe y colaboré en la puesta en orden de esos hallazgos bibliográficos consistentes en su mayoría en tratados y volúmenes de revistas de la época.

⁸ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (1995): *El Hospital Homeopático de San José*. Revista Española de Homeopatía, 2: 21. Este anhelo está algo alejado de la realidad socio-profesional actual, dadas las características de la atención hospitalaria de hoy día.

⁹ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1996) *Disidencias, utopías y retos en la Homeopatía madrileña del s. XIX*; Revista Española de Homeopatía, 3, pág. 18.

¹⁰ Nace en Écija (Sevilla) y pertenece a la denominada por Granjel generación “intermedia” o de “isabelinos”, que ejercen desde el reinado de Isabel II hasta por lo menos la revolución del 68. Sería de los últimos, más próximo por edad al cirujano general Rubio y Galí (1827-1902), al histólogo Maestre (1828-1890) y al hipocrático Letamendi (1828-1897) que al resto, entre los cuales cabe mencionar al forense y psiquiatra Mata (1811-1877) y a los hipocráticos Nieto (1813-1903) y Santero

desde una óptica analítica y experimental –más acorde con el positivismo de la época-, y que el propio Anastasio quiso programar desde la ortodoxia.

También en el marco del antedicho 150 Aniversario, se publicó en la Revista un extenso artículo¹¹ de la Dra. Alfonso Galán, titulado *Homeopatía y Farmacia: Aspectos legales, éticos y de práctica profesional*. Casi todo él se dedica a la problemática actual en torno al medicamento homeopático, insistiendo en la reciente normativa reguladora –obligada ante la proliferación de productos de la industria farmacéutica con tal denominación. Este nuevo marco legal, establecido desde la Ley del Medicamento de 1990, se estima de difícil cumplimiento, aunque podría servir de estímulo a la investigación básica y clínica. Termina con una serie de reflexiones sobre ética profesional y la participación del farmacéutico, tanto en el ámbito universitario como en la oficina de farmacia. Y concluye con una crítica de los principales problemas actuales (registro de millares de productos, falta de investigación,...) para acabar lanzando una serie de retos de cara al siglo XXI: investigación de sus principios y de su efectividad en conexión con la Universidad y colaboración entre asociaciones profesionales con un claro compromiso ético.

(1817-1888). Se gradúa de “Bachiller” en 1845, se licencia en 1848 y, después, gana por oposición el puesto de primer cirujano del Hospital Provincial de Sevilla. Gran estudioso de otras disciplinas y políglota, traduce libros de varios países y conoce la homeopatía. Se dedica a ella, renunciando a cargo en el hospital; ya desde 1862 publica en *El Criterio Médico*, pero sus inquietudes fraguan mejor con la Revolución. Siguiendo a Grunfeld, en Sevilla se crea una facultad “libre” y allí confluye con Federico Rubio; se crean asignaturas nuevas, como fisiología experimental o histología, cuya cátedra ocupa Ariza. Ello le permite viajar fuera y formarse con Virchow. De vuelta en 1870 presenta su tesis para el doctorado titulada “*La medicación sustitutiva*”, que comentaremos más adelante (véase el apdo. sobre “*Fisiología y Patología general*” en el subcapº de los programas docentes). De nuevo en 1871 viaja al extranjero para formarse en varias especialidades nacientes. A la vuelta se traslada a Madrid, donde continúa cultivando con éxito la otorrinolaringología y va a ir desarrollando la histopatología a un nivel muy experimental. Aquí traba contacto con la conocida “*Escuela Práctica Libre de Medicina y Cirugía*”, creada por el prestigioso cirujano y anatómico González Velasco (1815-1882); también confluye con Rubio y Galí, a cuyo “*Instituto de Terapéutica Operatoria*” quedará ligado hasta su muerte. En esta etapa última de su vida sus artículos tienen un cariz diferente a los anteriores a 1872, más doctrinarios; ahora, en el *Anfiteatro Anatómico* y en las memorias del Instituto, están bien impregnados de ciencia experimental. Mientras tanto, va remitiendo a los órganos oficiales de la SHM y del IH escritos sobre todo de carácter clínicos correspondientes a su especialidad. (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 298-300.)

¹¹ Se publicó en dos partes en números sucesivos: ALFONSO GALÁN, M.T. (1997): *Homeopatía y Farmacia: aspectos legales, éticos y de práctica profesional (I)*; *Revista Española de Homeopatía*, 4: 38-43; Idem (1998): *idem (II)*; *Revista Española de Homeopatía*, 5: 30-36.

Más tarde, en el año 2000,¹² se incluye en la Revista una conferencia que, con ocasión del centenario del fallecimiento de Anastasio, pronunció en septiembre de 1997 la Dra. González-Carbajal en la Real Academia Nacional de Medicina. En ella quiere realzar la figura de este médico, haciendo hincapié en su actitud general ante la vida, impregnada de una declarada filosofía de influencia germana directa. Realiza una panorámica de los eventos más significativos de su biografía, recordando su faceta política y docente. Al tratar de su obra, se circunscribe al ámbito homeopático,¹³ y analiza en particular sus principales escritos en torno a 1860, época en que ya se puede encontrar un esquema bastante estructurado de su pensamiento. Como conclusión, destaca su visión ortodoxo-científica de la homeopatía, fruto de su capacidad integradora y conciliadora, que le valió el respeto de sus coetáneos.

Con el número 14 de la Revista, se inaugura una sección titulada “Recuperando el pasado”¹⁴, donde la directora invita a traer a la memoria los trabajos y artículos más representativos de la homeopatía del siglo XIX y primeras décadas del XX, dada la abundancia relativa de material bibliográfico. Ella misma la comienza con el escrito *¿Qué es la Homeopatía?*, firmado por el Dr. Ariza y que se publicó en El Criterio Médico de 1862. Sus comentarios van más allá, realizando una breve biografía y ensalzando sus capacidades investigadoras, las cuales le llevaron a conocer a Virchow, instalarse en España junto al Dr. Rubio y Galí en su Instituto, hasta llegar a proponer en 1878, en el Congreso de París, una apertura al positivismo médico del momento en la memoria que presentó, titulada “*Causas que detienen y paralizan los progresos de la medicina en los últimos tiempos*”.

En líneas generales semejantes a los contenidos que acabamos de exponer, se muestran la mayoría de los artículos de esta revista y los de la Revista Médica

¹² Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2000): *En memoria de Anastasio García López*; Revista Española de Homeopatía, 8: 5-10.

¹³ En los actos conmemorativos hubo una conferencia del Prof. Armijo Valenzuela, referente a su faceta como hidrólogo, y otra del Prof. J.J. Fernández, en relación con su actividad periodística.

¹⁴ *Vid. idem* (2003): *Recuperando el pasado*; Revista Española de Homeopatía, 14: 39-40.

de Homeopatía. Ésta tiene, entre sus secciones fijas, una de “Artículos especiales”, en la que tienen cabida los de historia de la homeopatía, y otra de “Clásicos de la homeopatía”, donde se incorporarían textos clásicos comentados por expertos. Sin embargo, apenas llegan a la media docena los artículos con dicha temática, destacando los de la Dra. González-Carbajal.¹⁵ En cualquier caso, el Hospital, objeto de nuestro estudio, no es motivo de especial interés.

Como hemos visto, la práctica totalidad de las publicaciones recientes de carácter histórico muestran una mezcla de la historia de la homeopatía con la problemática actual en torno a productos farmacéuticos, aspectos legales,... Mención aparte merece el libro de la Dra. González-Carbajal que lleva por título La homeopatía en España. Cien años de historia (2004) y que edita la FEMH. Se trata de un manual de referencia indispensable para ubicarse en tan dilatado periodo, toda vez que, de forma sistemática trata las distintas etapas por las que ha discurrido la homeopatía española desde su introducción, a principios de la década de los años 20 del siglo XIX, hasta la guerra civil. Así, tras la fase introductoria que llega hasta 1845 –año en que ya sabemos que se crea la SHM-, sigue otra de “apogeo y polémica” hasta 1860, año en que se reorganiza esta corporación y aparece su órgano de expresión con más dilatada vida, El Criterio Médico; a continuación trata, en la que denomina “etapa de consolidación” hasta 1890, entre otros asuntos, de la gestación del proyecto del hospital, de su consecución y de su funcionamiento primero; y termina con otra fase hasta 1936 en la tercera parte del libro. Además contiene interesantes capítulos referidos tanto a la vida y obra de Hahnemann como a la relación con la Farmacia; a su vez, trata de los homeópatas más destacados, de las corrientes ideológicas, sin olvidar a toda una larga serie de profesionales agrupados por regiones, entre las que menciona ampliamente a Cataluña, dada su significación en la continuidad de

¹⁵ Véanse ídem: *Presente y pasado de la homeopatía en España*; Rev Med Homeopat. 2008; 1(1):44-8; *El misonéismo y la homeopatía. Reflexiones sobre el pasado para analizar el presente*; Rev Med Homeopat. 2009; 2 (2):103-7; *Notas históricas sobre la homeopatía en Cataluña*; Rev Med Homeopat. 2010; 3(Esp Cong): 30-32.

esta historia de la homeopatía española, donde ha tenido un papel singular la AMHB.

1.3. Investigaciones inéditas

Consideración especial en la historiografía en torno al IHyHSJ merecen las aportaciones de D. Félix Antón Cortés. Su labor encomiable le ha llevado a profundas investigaciones relativas a documentación y material de archivo de la institución. Todo ello lo ha conseguido a través de su vocación histórica que se evidenció en su vínculo como Patrono secretario de la Fundación.

Así, él ha sacado a la luz información y datos que gentilmente nos ha proporcionado, dada la dificultad de publicación que ha existido. Ello se ha plasmado en una serie de fascículos, o bien mecanografiados, o bien impresos que llevan por nombre “Recopilaciones históricas” –estos últimos tienen su validez como aportación al mundo científico, dado que les respalda el Depósito Legal y las normas de impresión establecidas. De todas ellas la más interesante es la número 6, realizada con motivo de “125 Aniversario del comienzo de la construcción del Instituto Homeopático y Hospital de San José. 26 de Mayo de 1873 * 26 de Mayo de 1998”; además de la obligada introducción, lleva a cabo una panorámica de los eventos más significativos en el devenir de la institución desde 1845, fecha de creación de la SHM, hasta la actualidad; incluye a continuación una serie de documentos históricos agrupados en varios apartados referentes al proyecto del hospital, a las actividades académicas, a las revistas editadas, a la actividad asistencial, etc.

La entrega y disposición de ánimo de D. Félix Antón Cortés le han llevado a convertirse por momentos en uno de los grandes introductores en el mundo académico de aspectos importantes de la historia de la homeopatía española. Su preocupación por la institución llega incluso a su éxito cuando se llega a restaurar el antiguo edificio del Hospital tras laboriosas gestiones en instancias administrativas superiores; de esta forma su lucha por conseguir que el Instituto llegara a las primeras páginas de la vida universitaria y académica.

Fruto de toda esta intensa labor fue un trabajo manuscrito, mecanografiado e inédito titulado *El Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid, en el 125*

Aniversario de su inauguración oficial, que realizó a propósito del Seminario de Historia y Arte: “Las miradas de la historia”, en el marco de la Universidad para los Mayores (UCM) durante el curso académico 2003-2004, y coordinado por los profesores de la Facultad de Historia D. Jesús Martínez y D. Ángel Bahamonde. Aquí encontramos referencias de los testamentos del Marqués de Núñez, donaciones, procedimientos judiciales diversos e información sobre el funcionamiento del Instituto Homeopático y del consultorio benéfico, entre otras cuestiones.

Actualmente, sigue preocupado por la historia del Hospital, contribuyendo con su labor a que siga presente en la memoria de todos lo que fue esta institución en el pasado. En el último número de la Revista, en el 2007, publica un *Recuerdo Homenaje a las Hijas de la Caridad*, donde rememora los vínculos generales de la Hermandad con las instituciones hospitalarias y la relación de 119 años con la institución. Asimismo, este gran celo le ha llevado a incluir algunas de sus contribuciones en Internet –sitio de la Fundación IHyHSJ.

Por otra parte, en la actualidad hemos de reflexionar sobre la importancia de la homeopatía en la Universidad y la todavía existencia del IH para la formación inicial o continuada de los médicos homeópatas. Desde 1995, año en que, como ya hemos visto, se inició la relación con la Universidad de manera oficial, se han sucedido diversas ediciones de enseñanzas en forma de Máster o Especialista Universitario en diferentes centros superiores de todo el país. Uno de sus aspectos positivos es que deja vivo el interés, sobre todo de las nuevas promociones, por el planteamiento y filosofía homeopáticos; también, de esta forma, se activa en las asociaciones, como el caso de la FEMH, la formación de comisiones de docencia, cuyas propuestas suelen aceptarse en los programas formativos. Por otro lado, estas mismas asociaciones profesionales estimulan la formación continuada de sus miembros, siendo de destacar la labor de colaboración que hoy día tiene el IH, claro está sin el protagonismo que tuvo en su época de esplendor.

2. FUENTES

La diversidad de fuentes primarias manejada es amplia. Hemos separado por un lado, dada su capital importancia, las procedentes del archivo de la Fundación, que describiremos en primer lugar, dejando para otro apartado el resto.

Las primeras han sido localizadas íntegramente en las dependencias de esa Fundación, situadas en la calle de Eloy Gonzalo 5, de Madrid. Están constituidas en su mayor parte, como enseguida veremos, por documentos de archivo administrativo o impresos anteriores al año 1900, sin olvidar los tomos correspondientes a las diversas revistas de la época.

La mayor parte del resto corresponden a memorias pertenecientes a diversas temporadas balnearias anteriores a 1900; todas ellas se han localizado en la biblioteca de esta Facultad.

2.1. Archivo de la Fundación “Instituto Homeopático y Hospital de San José”

Desde muy al comienzo me fue posible el acceso a los fondos que el archivo de la Fundación guardaba no bien del todo catalogados. A este propósito, ya el Sr. Antón ponía de manifiesto el estado y organización del mismo; así, decía que “(...). *Existían, también* [además de las publicaciones periódicas, anuarios...], *cerca de 30 cajas archivadores muy bien conservadas, pero con apariencia de no haber sido consultadas en muchos, muchos años.*(...)”¹ Poco a poco pude ir viendo las carpetillas y legajos que D. Félix me iba presentando.

Al final, con todo el material que se pudo reunir, hicimos una primera clasificación de documentos, de donde nos saldría el borrador del índice del trabajo a realizar. A primera vista, se podían distinguir gran diversidad de tipos documentales, que enseguida se describirán. Aparecieron varios reglamentos en una carpeta –algunos impresos, otros mecanografiados o manuscritos–; programas de asignaturas y discursos impresos como opúsculos, a veces firmados por más de un autor; legajos reunidos bajo denominaciones como “*Expedientes de alumnos*”, “*Personal del hospital*” o “*Comunicaciones*”, entre otros; y numerosos papeles sueltos que a veces no acertábamos muy bien dónde encasillarlos. Para seguir un cierto orden, los hemos clasificado, en principio, en dos grandes grupos, según fueran o no impresos, salvo excepciones que se detallarán; y luego, dentro de cada gran grupo, por temas y fechas. Veamos ahora esas dos agrupaciones, la primera de las cuales reúne a modo de series de reglamentos, programas docentes, discursos con ocasión de los actos de apertura de diversos cursos académicos,

Reglamentos, programas de asignaturas y discursos

En primer lugar, vamos a revisar los diferentes reglamentos que se sucedieron

¹ ANTÓN CORTÉS, F. (2004): El Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid, en el 125 Aniversario de su inauguración oficial (inédito); pág. 2.

en el periodo de estudio y que incluyen los aprobados en 1880, 1881 y 1887; además, se manejó uno fechado en 1933, claramente fuera de nuestro marco temporal, aunque útil desde la perspectiva organizativa.

Se localizaron varios ejemplares del “Reglamento de 1880”. Había un borrador manuscrito con enmiendas que constaba de 213 artículos, el último de los cuales concluye: “(…). *Este Reglamento fue aprobado en la sesion celebrada por el Patronato el día 11 de mayo de 1880.*”; al lado, existía una transcripción mecanografiada algo reciente y sin enmiendas del anterior.

El documento definitivo utilizado principalmente ha sido una fotocopia incompleta del impreso en 1880 en Madrid: Imprenta, estereotipia y galvanoplastia de Aribau y C^a (Sucesores de Rivadeneira); fue necesario consultar en la Biblioteca Nacional el ejemplar allí depositado para completar las páginas que faltaban. Se trataba de un cuadernillo de 32 páginas, en la primera de las cuales figuraba, además de los datos del impresor, el título, “*Reglamento para el régimen y gobierno del Hospital de San José é Instituto Homeopático de Madrid*”. En la tercera página tenía una pequeña presentación previa al articulado y seguían, a partir de la quinta, un total de 213 artículos agrupados en 19 capítulos; de éstos, los dos primeros tratan “*del Patronato*” y “*de la Junta de señoras Protectora del Hospital*”; siguen luego dos grandes secciones, una “*del Hospital*” y otra “*del Instituto*”, y otra más pequeña sin título y con el último capítulo dedicado a las “*Relaciones de la Sociedad Habnemanniana Matritense con el Instituto Homeopático*”; se concluye con el último artículo, “*Adicional*”, sobre la modificación del documento; y cierra con la fecha de aprobación, el 11 de Mayo de 1880 y la certificación de concordancia con el original por parte del Secretario, José Núñez y Granés.

Como comentaremos en su momento, éste fue el primer reglamento de la institución, sin tener en cuenta el anterior de 1878, provisional, que fue elaborado por Núñez. Lo confeccionó la Junta de patronos y, aunque tuvo corta vida, nos ha servido para establecer la estructura organizativa básica del

centro, a partir de la cual hemos estudiado las modificaciones habidas posteriormente y reflejadas en los siguientes reglamentos. Además de ser el primero, llama la atención la sección tercera, más arriba señalada, que denota el interés por dilucidar el marco relacional entre la institución recién nacida y su “matriz”, la SHM.

Sólo se ha localizado un ejemplar del siguiente, del “Reglamento de 1881”. Está impreso en la misma imprenta que el anterior con idéntico título. El cuadernillo consta de 30 páginas y su estructura es idéntica al anterior salvo la carencia de la repetida sección tercera. Contiene 204 artículos más el “*Artículo adicional*” que figura sin número. En el cierre, de forma similar al anterior, figura la fecha de aprobación, el 24 de enero de 1881, y la certificación del Secretario, pero con el Vº Bº del Presidente del Patronato, el Cardenal Arzobispo de Toledo.

Como se verá en su momento, supone el reglamento “central”, ya que, fija el articulado básico de la disposición, una vez eliminada aquella sección tercera del anterior; queda una estructura que servirá de referencia durante seis años para la gestión y administración de la institución en una etapa en que va consolidándose como centro docente a la vez que benéfico-asistencial.

Por su parte, se encontraron dos ejemplares del “Reglamento de 1887”. Una serie de fotocopias de uno impreso en Madrid, en la Tipografía de los Huérfanos, con las tres primeras páginas sin numerar, a las que siguen el resto numeradas de la 12 a la 25. Tiene idéntico título que los anteriores, pero distinta estructura. El documento utilizado principalmente ha sido una transcripción mecanografiada de 28 páginas que reza a mano como “*copia del Reglamento de 1887*” en el ángulo superior derecho de la primera. Del cotejo realizado con la versión impresa, sólo se han advertido cambios ortográficos que indican una cierta modernidad del documento. Consta de 198 artículos más el “*adicional*”, agrupados en títulos y capítulos. El Título Primero trata “*Del Patronato*”; el Segundo, “*De la Junta de Señoras*”; el Tercero, “*Del Hospital*” –

con doce capítulos que versan de sus diferentes aspectos, desde “*Su objeto*” hasta “*la consulta pública*”; y el Cuarto, “*Del Instituto*”, desde su “*Organización*” hasta sus “*tarifas*”. En el cierre está la fecha de aprobación, el 12 de julio de 1887, y la certificación del Secretario, Vicente Vignau, con el Vº Bº del Vicepresidente del Patronato, el Conde de Puñonrostro.

Como luego se verá, se trata del “último” reglamento de nuestro periodo de estudio, que dicho sea de paso tuvo larga vida; no obstante, respecto a su vigencia en su momento se comentará cierta polémica que hubo en el seno de la Junta de patronos, que incluso se ampliaba a los anteriores, ya que, para uno de ellos, el de 1878 era el único vigente, es decir, aprobado por la autoridad gubernativa. De todos modos, la importancia de este documento es notoria, ya que, a efectos pragmáticos en el desenvolvimiento de la actividad institucional, apenas se modificó desde el Patronato durante los años posteriores. Además, ya comentaremos la referencia que se hace al mismo en mayo de 1932 como único presente en el Ministerio.

Como hemos dicho más arriba, se ha manejado un documento fechado en 1933 sin datos del impresor en ningún lugar del mismo. Tiene en la portada como título, “*Estatutos y Reglamento*”, y un encabezamiento que reza “*Instituto Homeopático y Hospital de San José – Eloy Gonzalo, 3.- Madrid*”, además del año. El cuadernillo tiene 17 páginas y tiene un formato, no tan bien estructurado, y bastante diferente de los anteriores. Ya, la presentación previa al articulado tiene entidad propia; efectivamente, las cuatro primeras páginas se refieren a los “ESTATUTOS” que no son más que las “*Cláusulas de las escrituras fundacionales otorgadas por D. José Núñez Pernía, Marqués de Núñez, en 5 de abril y 4 de octubre de 1878, fundando el Instituto Homeopático y Hospital de San José*”. Sigue a continuación el “*Reglamento del Instituto Homeopático y Hospital de San José*”, que consta de solo 46 artículos –más dos “*adicionales*”–, agrupados en capítulos que no tienen denominación general, ya que, se suceden series de artículos agrupados tras diferentes encabezamientos; llama enseguida la atención la falta de apartado específico acerca del Instituto. En el cierre está la fecha de

aprobación, durante las sesiones de los días 10 y 11 de febrero de 1933, “*siendo Presidente D. Ricardo Villamor y Secretario D. Manuel Sánchez Corona.*”

Otra serie de documentos pertenecían al grupo de programas de las diferentes asignaturas. En una compilación de documentos no impresos, bajo el nombre de “*Expedientes Académicos Históricos*” se localizaron dos programas de lecciones manuscritos y dos papeles sueltos con enunciados de varias lecciones. Uno de los programas, sin fecha, figuraba bajo la denominación de “*Doctrina Médica homeopática, Terapéutica y Materia médica*”; estaba escrito en papel de tamaño aproximado de Din A3 doblado y pautado. La primera parte –la de la “doctrina”– incluía desde la lección 1ª, “*¿Qué es la Homeopatía?*”, hasta la 25ª, en la que decía que el médico estaba autorizado para preparar y administrar los remedios homeopáticos; en la segunda parte, la lección 26ª comenzaba con la definición de Terapéutica y en la última, la 50ª, trataba de la patogenesia de “*Sulphur*”. Al lado de este programa figuraban dos hojas sueltas del mismo tamaño con grupos de lecciones sin numerar que incluían diversas sustancias; en la primera se podía distinguir desde la una “primera” lección, con sustancias ordenadas alfabéticamente de “*Ácido Muriático ó Chlorhídrico*” a “*Antimonium tartáricum*”, hasta otra, de “*Apis melífera*” a “*Cina*”. El otro programa aparecía en forma de cuadernillo con un total de 16 páginas y lleva por título “*Programa de la Lecciones de Materia Médica y generalidades de Terapéutica, [rolongar] en el Instituto Homeopático, en el curso de 1878 á 1879*”. Consta de 40 lecciones, comenzando la 1ª con el “*Concepto de esta asignatura.- Materias que comprende.-(...)*”; la 40ª corresponde a los últimos medicamentos del orden alfabético, “*Veratrum album*” y “*Veratrum viride*”.

A su vez, se han manejado varios programas impresos correspondientes a diversas asignaturas. El primero que vamos a consignar es el “*Programa de las lecciones de la primera asignatura, ó sea de la exposición de la doctrina Homeopática bajo sus aspectos histórico, filosófico, patológico y terapéutico*”. En la portada sigue inmediatamente al título la autoría del mismo: “*Por el catedrático Don Anastasio García López*”. Está editado en Madrid, en la Imprenta, estereotipia y

galvanoplastia de Aribau y C^a (Sucesores de Rivadeneyra), y la fecha que figura es la de 1882. Consta de la referida portada más 19 páginas; en la primera repite título y subtítulo, y, a continuación, se sucede, sin secciones ni agrupaciones de ningún tipo, la relación resumida de las 52 lecciones.

Otro de los documentos impresos es el que corresponde al *“Programa de la asignatura de Terapéutica y Materia Médica – Primer curso.”* Se trata de un cuadernillo en el que aparece en el encabezamiento de la portada: *“Instituto Homeopático”*; y al pie figuran los datos de impresión: en 1882 por el Establecimiento tipográfico de los sucesores de Rivadeneyra – Impresores de la Real Casa – Paseo de San Vicente, 20 – Madrid. Consta de la portada descrita más 22 páginas, la primera de las cuales repite de nuevo la portada. A partir de la tercera página, encontramos las sucesivas lecciones, desde la 1^a hasta la 40^a. Encabeza la 3^a página el título resumido: *“Programa de Terapéutica y Materia Médica”*; sigue un título denominado *“Prolegómenos”*, bajo el cual se agrupan las primeras seis lecciones de forma resumida, al estilo del programa anterior. A partir de la página 6^a y bajo el título de *“Materia Médica”*, se agrupan el resto de lecciones sin más secciones ni apartados. Tras la última lección encontramos la fecha: *“Madrid, 1.º de Mayo de 1882.”* Y el responsable: *“El profesor de la asignatura, Dr. Vicente Vignau.”*

El último de los documentos impresos de este grupo se refiere al *“Programa para los exámenes de Clínica médica homeopática,(...)”*. Es un cuadernillo de 20 páginas, en cuya portada figura el título, seguido de su autor, *“(…), por D. Tomás Pellicer, Catedrático de dicha asignatura en el Instituto homeopático, y Profesor-Decano del Hospital de San José.”* Está editado en Madrid, en el Establecimiento tipográfico de Lapuente – Amnistía, 12; y fechado en 1883. En la primera página repite el contenido de la portada; en la tercera reaparece el título abreviado: *“Programa para los exámenes de Clínica médica”*, y el autor con los cargos citados; enseguida, y bajo el epígrafe *“Clínica”*, encontramos una pequeña introducción. Luego, desde la página 4^a hasta la 9^a, aparecen resumidas las 20 lecciones de que consta el programa, sin agrupamientos ni

secciones. Más allá, desde la página 10ª hasta el final hallamos un largo “*Apéndice*”, con el que concluye el documento.

Casi a modo de una serie documental, desde 1882 hasta 1886, nos aparecen discursos pronunciados con motivo de la inauguración de cada curso académico o memorias de los alumnos premiados. Veámoslos por orden cronológico.

De 1882 data el documento en cuya portada dice: “Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de apertura del curso de 1882-83, por el Doctor D. H. Rodríguez Pinilla, alumno premiado de dicho Instituto.”; enseguida, hay una cita de San Agustín a modo de lema: “In necessariis unitas, in dubiis libertas...”. Fue editado en Madrid por el Establecimiento tipográfico de los sucesores de Rivadeneyra – Impresores de la Real Casa – Paseo de San Vicente, 20. Consta de la portada descrita y 24 páginas. En la primera figura el título del discurso, “Carácter propio y estado actual de la homeopatía.”, con el mismo lema de la portada. En la segunda figura solo al pie: “Madrid 1882.- Imprenta, estereotipia y galvanoplastia de Aribau y Cª.” En la tercera comienza el discurso, que tiene dos párrafos o secciones: la primera se extiende hasta la página 8ª; y la segunda, también sin título, desde esta misma página hasta el final.

Del mismo curso académico es la “Breve reseña del estado actual del Hospital é Instituto homeopáticos de esta corte, leída por su Director Facultativo y Catedrático de Clínica, Excmo. Sr. D. Tomás Pellicer, en el acto de inaugurar el Curso de 1882 á 1883.” Este pequeño cuadernillo de 10 páginas más la portada donde está esa inscripción, fue editado en Madrid, en el Establecimiento tipográfico de los sucesores de Rivadeneyra – Impresores de la Real Casa – Paseo de San Vicente, 20 – 1883. En la primera página repite íntegro el contenido de la portada y en la tercera comienza el discurso con la palabra “SEÑORES”, tras de la cual se suceden los párrafos sin divisiones ni epígrafes. Termina en la página 10 con la expresión “HE DICHO.” Y la fecha,

“Madrid, 2 de Octubre de 1882.”

Del año académico siguiente solo disponemos del “Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de apertura del curso de 1883-84, por el doctor D. Esteban Esparza y Domínguez, alumno premiado de dicho Instituto.” Está impreso en Madrid, por el “Establec. tipográfico de Lapuente, Amnistía, 12” en 1883. Consta el opúsculo de la portada descrita más 24 páginas, la primera de las cuales repite íntegro el contenido de la portada. En la tercera, bajo el término “Señores” se sucede toda la disertación sin divisiones ni epígrafes; acaba con la expresión “HE DICHO.”, a la que no sigue fecha ni firma.

Del curso siguiente, disponemos de tres documentos relacionados. Los dos primeros son sendas memorias premiadas. Una tiene mayor formato, lleva por título *“Algo sobre las dosis infinitesimales”* y por subtítulo *“Memoria premiada por el Instituto Homeopático en los ejercicios de oposicion de 1884-85, por don Romualdo Palacín y Gallardo”*; está impresa en Madrid, por la *“Imprenta y fundición de Manuel Tello / Impresor de Cámara de S. M. / Isabel la Católica, 23 / 1885”*; tiene la portada referida más 15 páginas; la primera contiene el título, bajo el que se sucede el contenido del trabajo sin sección alguna. Termina sin expresión de cierre ni otros datos. La otra memoria, de menor formato, tiene en su portada la inscripción *“Memoria premiada con el segundo premio del Instituto Homeopático de Madrid en las oposiciones del año académico de 1884-85, escrita por el licenciado Adrián García López / Madrid / Est. Tip. de A. Ruiz de Castroviejo”*; el cuadernillo tiene, además, 15 páginas, con el título en la primera, que dice: *“¿Cómo se concilian el juicio de Hahnemann sobre las enfermedades crónicas, y las maneras de apreciar éstas por los patólogos modernos?”* En la tercera comienza el contenido sin rótulo, pero enseguida encontramos en las siguientes números romanos al comienzo de las 5 restantes secciones; y termina con la expresión “HE DICHO.” El tercer cuadernillo contiene el *“Discurso leído por D. Tomás Pellicer / Director del Instituto Homeopático de Madrid al inaugurar el curso académico de 1884-85 // Reimpreso en Murcia / Imprenta de ‘El Diario’ / calle de la Sociedad, num. 10 / 1892”*; consta de

la portada descrita y 15 páginas, la primera de las cuales coincide con aquella. La tercera, tras la locución “SEÑORES:”, hay dos párrafos; el segundo termina con el título de la disertación: “¿CÓMO SE CURA EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO? A continuación, y tras la repetida entrada “SEÑORES:”, se suceden los distintos párrafos sin demás secciones; y termina con “He dicho.”

Del curso 1885-86 había dos documentos. El más importante, ya que contiene a su vez varios documentos acoplados, es el “*Acta de la sesion celebrada el día 9 de noviembre del presente año para inaugurar el curso académico de 1885 á 1886*”; es un cuadernillo de 23 páginas más la portada, cuyo encabezamiento dice “*Instituto Homeopático de Madrid y Hospital Clínico de San José*”. Se imprimió en 1885 en la Tipografía de los Huérfanos, Juan Bravo 5, de Madrid. La primera página reproduce la portada y la tercera tiene un gran encabezamiento, donde se lee: “*Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1885-86 del Instituto Homeopático, por el secretario don Manuel Flores y Plá*”. Seguidamente se aprecian tres partes separadas con unos pequeños párrafos cuyo tamaño de letra es mayor. La primera parte está firmada por Flores y contiene, además de texto, listados numéricos y un sencillo presupuesto de ingresos y gastos; las otras dos partes no tienen firma, acabando la última con la frase “HE DICHO.” El otro cuadernillo contiene el “*Discurso leído en el Hospital Homeopático á la apertura del curso de 1885-86 / por el Dr. D. Romualdo Palacín y Gallardo / alumno premiado de dicho Instituto*”. Consta de la portada más 30 páginas; en aquella aparece el título en el encabezamiento (“*El cólera morbo-asiático ante el concepto homeopático*”) y en el pie los datos de impresión: “*Madrid / Imprenta y Fundición de Manuel Tello / Impresor de Cámara de S. M. / Isabel la Católica, 23 / 1885*”. La primera página repite el título, la tercera toda la portada y, desde la 5ª en adelante, siguen cinco secciones encabezadas por números romanos y sin epígrafe, excepto la segunda que repite el título; la última termina con el cierre “HE DICHO.”

Del curso siguiente apareció un grueso cuadernillo correspondiente a un doble documento. Al principio está la “*Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1886-87 por el secretario don Manuel Flores y Plá, Doctor en*

Medicina y Cirugía”, que consta de XII páginas; mientras que, después, encontramos el otro, de 77 páginas o “Discurso leído por el Dr. D. Luis de Hysern y Catá, Presidente de la Sociedad Hahnemanniana Matritense”. La portada tiene como encabezamiento “Instituto Homeopático de Madrid y Hospital Clínico de San José”; le sigue el título del primero y, después de “y”, el del segundo. Al pie están los datos del impresor, Tipografía de los Huérfanos de la calle de Juan Bravo, 5 de Madrid, y el año, 1886. La página III repite el título del 1º y los datos de impresión. Tras el término “SEÑORES:”, sigue el texto de la memoria que firma Flores y que contiene también dos listados numéricos y los resúmenes de dos presupuestos de ingresos y gastos. En la página 1 está el título ampliado del 2º (“(...) en el acto inaugural del curso de 1886-87 del Instituto Homeopático (...)”) y en la tercera, tras el “SEÑORES:”, siguen las VII secciones de la alocución precedidas de una discreta introducción.

Además de esta serie, apareció un cuadernillo de 28 páginas que consistía, de modo similar al anterior, en dos documentos: se trataba de un discurso de Pellicer (hijo) y la contestación de su padre en el seno de la SHM. El primero tiene en su portada la leyenda *“Discurso pronunciado por el doctor D. Joaquín Pellicer y Albaladejo ante la Sociedad Hahnemanniana Matritense en la sesión literaria del 8 de junio de 1877 celebrada para su recepción como individuo de número”*, con las referencias de impresión: *“Madrid / Imprenta de la Sociedad Tipográfica / Calle de la Flor Alta, núm. 1. / 1877”*; la primera página tiene el resumen de la anterior expresión (*“Discurso.....Matritense”*); la tercera reproduce la portada y la quinta también, antes de comenzar la disertación: *“EXCMO. SR.: (...)”*. Tras una breve introducción, encontramos en la página 6 el título: *“Patología y terapéutica general de los niños.”*, que da paso a una primera parte del discurso; bajo otro título, *“La terapéutica homeopática general de las enfermedades de los niños.”*, está la segunda parte, que termina con la fórmula *“: –HE DICHO.”* El segundo documento comienza en la página 21 con el título *“Discurso leído por el Excmo. Sr. D. Tomás Pellicer, socio de número y vice-presidente de la Sociedad, en contestación al del Sr. D. Joaquín Pellicer y Albaladejo, en el acto de recepción como individuo de la*

misma.” Empieza y termina con las repetidas fórmulas “SEÑORES;” y “-HE DICH0.”, sin sección alguna.

A continuación, veremos el resto de la documentación del archivo, que incluye diversos conjuntos de legajos e incluso “suelos”, además de otro hallazgo clave, el “Libro de actas” que va desde mayo de 1890 hasta 1923.²

Los legajos, el “Libro de actas” y las revistas

Seguidamente vamos a agrupar, primero por temas, luego por orden más o menos cronológico, los diferentes legajos, muchos de ellos compilados en carpetas, otros simplemente amontonados. Mención aparte tiene una transcripción mecanografiada de un libro de actas de final del periodo.

Primero observamos dos colecciones, denominadas “*Expedientes alumnos*” y “*Expedientes Académicos Históricos*”, que, obviamente, van a contener información y datos sobre los alumnos que cursaron las materias que se impartían en el IH. En la primera encontramos expedientes de cuatro alumnos. El de “*Jordán y Oliviet, José*” contiene varios documentos: además de una copia del título de licenciado, está la inscripción de matrícula en el primer curso, con el n° 17, registrada por José Núñez Granés el día 19 de octubre de 1878; la “papeleta” de examen para las cuatro asignaturas del primer año, con fecha de 20 de noviembre y firma del mismo Granés; ambas, inscripción y papeleta, correspondientes al 2° curso, con el n° 9, fechadas el 20 de noviembre de 1879 y el 26 de mayo de 1880, respectivamente, y firmadas por Vicente Vignau; y las del exámen de reválida, tanto teórico -2 de junio de 1880-, como práctico -4 del mismo mes. El de “*Aussó, José*” corre en paralelo al anterior: la matrícula de 1°, con el n° 11, sin fecha, firmada por Granés, así como la “papeleta”, con fecha de 20 de noviembre de 1879; otra inscripción de 2° en el curso 1880-81 con el n° 7, fechada por Flores el 15 de octubre; y una última, también de 2°, en el 80/81, con el n° 6, e idéntico fechado. El de

² Enseguida comprobamos que la penúltima junta tenía fecha de 1901, más de veinte años antes.

“Aussó y Arenas, Manuel” es también similar: la inscripción para 1º firmada por Granés el 30 de noviembre de 1878, con el nº 10; otra casi idéntica, pero con el nº 12; las dos correspondientes “papeletas”, fechadas el 20 de noviembre de 1879; y la matrícula en el 80/81 para 2º, con el nº 5. Y, por último, el de *“Mañá, Juan”*, con varias cartas cuyas fechas van de agosto a noviembre de 1887, y un acta notarial del título de licenciado.

En la de *“Expedientes Académicos Históricos”* encontramos varios grupos de documentos. Hay dos inscripciones de matrícula de los cursos 1888-89 y 1891-92, la primera para Pedro Seijoo Mari, de 49 años, y la otra para Luis Cubero Rojas, de 38. Varias “papeletas” de exámenes fechadas entre noviembre de 1890 y octubre de 1891, para Patricio Barco Pons y Alberto Prados López. Y varias actas de exámenes diversos fechadas entre el 29 de mayo de 1888 y el 15 de julio de 1901. Éstas últimas van a tener las firmas correspondientes a los catedráticos en activo, así como los nombres y apellidos de los alumnos y su calificación.

Otro grupo de compilaciones, denominadas *“Dispensario Público”*, *“Médicos de Guardia”* y *“Personal de Profesores”*, nos aportan gran cantidad de datos e información sobre diferentes médicos que desarrollaron su actividad durante las primeras etapas. En la primera aparecen una larga serie de papeletas impresas destinadas a registrar en una tabla el número de enfermos atendidos en la *“Consulta pública”* del Hospital. Como ejemplo, la que firma Vignau el 30 de junio de 1878 tiene como encabezamiento *“SOCIEDAD HAHNEMANNIANA MATRITENSE”* / *“DISPENSARIO PÚBLICO Y GRATUITO”*; sigue el rótulo de la tabla *“RESUMEN de los enfermos que se han presentado en el dispensario en el de la fecha”*; la estructura de la tabla es de 4 x 3, con columnas para ‘hombres’, ‘mujeres’, ‘niños’ y ‘total’, y filas para ‘Existencia anterior’, ‘Entradas’ y otra en blanco, donde figura a mano *“Número de consultas”*. Se han registrado un total de 15 papeletas similares al ejemplo, con fechas desde la descrita hasta 27 de junio de 1880. Existe otro grupo de papeletas similares, pero en cuyo encabezamiento no se lee SHM, sino

“Hospital de San José”; además, en vez de la leyenda “Resumen...”, encontramos otras más diversas, como “Movimiento del consultorio...”, “Movimiento de enfermos y consultas...”, “Consultorio público...”, “Movimiento en el mes...”; y hasta resúmenes de varios meses, como el firmado por Anastasio García Díaz, hijo de Anastasio, el hidrólogo, especificando las “limosnas” recogidas. Ésta última está fechada el 29 de agosto de 1880; el resto pertenecen a la primavera del mismo año.

En la de “Médicos de Guardia” aparecen papeles diversos; una serie de sueltos fechados desde abril de 1885 hasta julio de 1887, con datos referidos a los cargos sucesivos de dos médicos, Adrián García López y Romualdo Palacín Gallardo; otro de los documentos tiene por encabezamiento “Médico de guardia numerario”, con 6 artículos, fechado el 7 de abril de 1888 y firmado por cuatro médicos, Eduardo Blanco, Adrián García, Nicolás Juárez Prieto y Félix Condé; otro más, sin encabezamiento, es una colección de nueve más un artículos, fechado el día siguiente y firmado por otros cuatro, Fernando Hernández, Ricardo Villamor, R. Barrantes —que también firma por ausencia del Sr. Treviño- y Joaquín Pascual; y, por último, una carta de 8 de julio de 1888 dirigida por José Jordán a Romualdo Palacín que lleva la indicación “Es copia del original”..

Y en la colección “Personal de Profesores” encontramos varias carpetillas pertenecientes a diversos médicos: “Condé (D. Félix)”, “Blanco (D. Eduardo)”, “García López (D. Adrián)”, “Jordán y Oliviet (D. José)” y “Palacín Gallardo (D. Romualdo)”;³ dentro de cada una aparecieron varios oficios o comunicaciones manuscritas casi siempre firmadas y fechadas desde septiembre de 1885 hasta febrero de 1893, los cuales han servido de fuente de datos relevantes sobre tales personas y los responsables de ellas.⁴

³ Hacemos notar que alguna de estas carpetillas estaba vacía, como la perteneciente a “Flores y Plá (D. Manuel)”.

⁴ En la del último apareció una comunicación sobre Hipólito R. Pinilla.

Luego tenemos varios grupos de compilaciones con información bastante variada. Uno de ellos, que nos ha aportado datos concretos e información relevante sobre los conocidos catedráticos y otras personas no-médicas, incluye las dos siguientes colecciones. Una de ellas, *“Instituto Homeopático. Justificantes desde su fundacion hasta el 11 de mayo de 1880”*, contenía movimientos de caja con ‘Debe’, ‘Haber’ y ‘Saldo’ a esta fecha de “Rs. 12406,68”. Había 5 nóminas de ‘Catedráticos’ y ‘Supenumerarios’; para los primeros (Pellicer, Álvarez, García López, Villafranca y Granés) 2000 reales, excepto en la última, donde Granés figura con 1000; y para los demás (Vignau y Flores en la cuarta), 1000 reales. Asimismo, estaban registradas las subvenciones trimestrales del Estado, que ascendían a 9900 reales, “(...) *deduciendo la cobranza*”. La otra compilación, denominada *“Personal del hospital”*, contenía cartas dirigidas por *“El Dtor. económico y administrativo interino”*, Granés, a los enfermeros y al portero; a los primeros, José y Martín Hernán y Bernal, fechadas el 24 de noviembre de 1878 y 1879 (¿)⁵, les indica el lucro, que consiste en 2880 reales más alimentación; y al otro, José Costales y Llanos, fechada el 24 de noviembre de 1881, donde le comunica la renta, que incluye el sueldo de 3600 reales, habitación y luz.

Otro conjunto de documentos que nos ha aportado datos e información igualmente relevantes, obedece a colecciones algo diversas en su contenido. La compilación *“Correspondencia del Instituto y Hospital de 1881 á 1886”* incluía varias carpetillas. De la primera, *“Correspondencia 1881”*, hemos seleccionado la carta fechada el 14 de julio de 1881, donde Fernando Gil Ortega pide al Director las consultas de jueves y domingos por la mañana o miércoles y sábados. En la de *“Correspondencia 1882”* hemos encontrado cartas de recomendación para una persona de México, dos más en inglés y francés solicitando el Título y otra fechada en Barcelona, el 17 de abril, donde Joaquín Aldrich pide orientación a Granés. Y, por último, la de *“Correspondencia de 1884”*, donde había, sobre todo, documentos fechados en 1883; hay dos

⁵ Probablemente, sea un error y coincidan los años.

solicitudes de información por parte del Instituto Geográfico y Estadístico en las que pide, en una el Reglamento (31 de mayo de 1883) y en la otra el número de volúmenes de la biblioteca (8 de junio de 1883); y otra más acerca del número de camas y de enfermos, por parte de Beneficencia y Sanidad (4 de julio de 1883).

La colección denominada “*Comunicaciones*” contiene una variedad importante de documentos, casi todos pertenecientes a los años de 1881 y 1882. De ella hemos seleccionado cinco documentos que consideramos apreciables. El primero tiene fecha de 21 de mayo de 1881; en él, José Sillero y José Jordán, como médicos de guardia, piden a Pellicer que se les concedan los títulos gratuitamente, ya que, entrarían dentro de los cuatro anunciados para los ejercicios de reválida más notables. El segundo, de 10 de octubre, es una notificación del Director General de Instrucción Pública, Juan Facundo Riaño, al Director, adjuntando un ejemplar de la “*Reseña del primer ejercicio del Instituto de Terapéutica operatoria*” de Federico Rubio. El tercero, de 12 de julio de 1882, es una comunicación del Juzgado de 1ª instancia de Madrid al Director del Instituto y Hospital de San José para que se “(...) *retengan los 3000 reales anuales de prolongación a José Nuñez y Granés como Profesor supernumerario.*” El cuarto, fechado el 16 de septiembre, es una notificación del Director de la Gaceta de Madrid al Director del IH, por la que queda enterado de la apertura del plazo de matrícula desde el día 15. Y, el último escogido, aunque parece que la fecha es de 23 de mayo de 1881, el año debió ser posterior;⁶ es una comunicación de Pellicer, como Director facultativo, al Director económico, dando a conocer los alumnos premiados, que son Esparza, Fermín R. Ortega y Alfredo Lapuente Ibarra, además de un cuarto donde solo es legible “*Francisco Javier Ain...*”.

Por último, nos encontramos con un variado número importante de “suelos”, que hubo que depurar más tarde, de acuerdo con los objetivos que

⁶ Casi con toda certeza debe corresponder a 1884 (cfr. la nota en el apdo. sobre Esparza del subcapítulo sobre la vida académica cotidiana).

se han propuesto. Tras ello, los que se han utilizado en el trabajo son los siguientes por orden de relevancia.

Existen 3 documentos con información de carácter arquitectónico y económico; por orden cronológico son estos. Una “Memoria presentada al Patronato del Instituto Homeopático y Hospital de San José como preámbulo al examen de las cuentas del ppº año de 1887”, de 7 páginas, firmada por “El Administrador / Santiago Saenz” el día 7 de febrero de 1887; contiene datos e información sobre actividad asistencial, ingresos y gastos, además de varias propuestas. Otro esta rotulado como “Historia” y está firmado por el “Administrador S. Sáenz” el 1 de septiembre de 1892; incluye un presupuesto de ingresos y gastos. Y el tercero, corresponde a la “Liquidacion de cuentas con el Sr. Capellán Administrador”, entre el 1 de enero y el 27 de noviembre de 1896; está firmado por Juan Francisco Cabrera; está el “conforme con la cuenta del Sr. Administrador” / El Contador del Patronato” con la firma de Luis de Hysern; está, también, el “Recibi” de S. Sáenz.

Y para terminar esta sección describimos un documento ciertamente singular cuyo valor es inestimable y que nos ha permitido reconstruir una época especialmente significativa del transcurso de esta institución: una transcripción de 132 páginas, mecanografiada sin firmas, de un libro de actas correspondiente al periodo que va desde mayo de 1890 hasta mayo de 1923. Enseguida, comprobamos que el lapso entre las dos últimas es nada menos que de 22 años –la penúltima lleva fecha de 6 de julio de 1901.

Existen registradas un total de 55 actas –incluyendo la última-, de las cuales, la única que aparece repetida con modificaciones es la del 8 de julio de 1894. A continuación las enumeramos por orden cronológico, indicando fecha y número de patronos asistentes. En el año 1890 hay 5 actas: la de fecha 6 de mayo, con 5 asistentes; la del 17 del mismo mes, con 8; y las de 18 de junio, 28 de septiembre y 20 de octubre, todas ellas con 5. Del año siguiente hay solo dos actas, la de 22 de enero y la del 7 de julio, ambas con 5 patronos. De

1892 hay cuatro: la de 27 de enero, con 4 asistentes; las de 20 de mayo y 2 de septiembre, con 5; y la del 6 de diciembre, con 6. Del año 1893 solo hay dos, con fechas 23 de febrero y 7 de mayo, ambas con 6 patronos. Del año siguiente hay 4 actas: las de 24 de enero y 22 de abril, ambas con 6 asistentes; y las de 20 de mayo y 8 de julio, con 5. De 1895 hay otras 4: la de 11 de marzo, con 5; y las de 4 y 22 de junio y 17 de diciembre, todas con 6.

Del año 1896 hay otras 4 actas: las de 14 de enero, 11 de abril y 27 de junio, todas con 8; y la de 3 de agosto, con 7. De 1897 hay 8 actas: la de 18 de febrero, con 5; la de 29 de marzo, con 6; la de 23 de abril, con 5; la de 31 de mayo, con 6; y las de 29 de junio y 1, 3 y 15 de diciembre, con 7 asistentes. Del año 1898 hay un total de 9 actas: a la de 15 de enero asistieron 5 patronos; a la 24 de marzo, 13; a la de 14 de mayo, 10; a las de 4 y 22 de junio, 7 y 8, respectivamente; a las de 15 de julio y 7 de octubre, 6 en cada una; y a las de 19 y 30 de diciembre, 8 en ambas. De 1899 hay 4: las de 9 y 27 de febrero, con 8 y 7 asistentes, respectivamente; la de 20 de julio, con 5; y la de 9 de diciembre, con 9. Del año 1900 hay 5 actas: a la de 7 de abril asistieron 5 patronos; a la de 10 de mayo, 8; a la de 2 de junio, 8; y a las de 9 y 14 de julio, 8 y 5 respectivamente. De 1901 hay solo 2: la de 30 de junio, que únicamente cuenta con 3 asistentes; y la de 6 de julio, con 6. Y, por último, la de 29 de mayo de 1923, que registramos a título anecdótico, la segunda con 3 patronos.

En todas ellas, como se ve, puede identificarse la fecha. También, se encuentra en prácticamente todas ellas la indicación “*al margen...*”, seguida de las personas que asistieron; en las excepciones encontramos que la de 3.12.1897 no tiene tal indicación y a mano figuran los asistentes; y la de 30.06.1901, carece de la misma, aunque indica “*Firman al final...*”. Asimismo, si alguna persona asistió pero no firmó, se señala que falta la firma.

Por otro lado, hubo que manejar, siempre dentro de sus dependencias, el grueso de publicaciones periódicas, que en los periodos de alza –y en los de declive con menos fuerza- editaba el IH. Estas son los siguientes:

Primero, El Criterio Médico, periódico que comenzó a editarse en 1860 sin ninguna interrupción hasta su desaparición en 1890; dirigido por Núñez hasta que éste se dedica plenamente a la dirección del centro, en 1879 le sigue Anastasio y pasa a ser órgano oficial tanto de la SHM como del IH, hasta la crisis de finales de 1880; en 1881 continúa Zoilo Pérez García, momento en que deja de recibir la subvención que provenía de la Fundación. En 1884 vuelve a representar la corriente de ambas instituciones, cuando Pinilla se hace responsable de la secretaría de la redacción. Tras un pequeño paréntesis a principios de 1886, al pasar la dirección a Pinilla, a partir de junio es vehículo de las tres instituciones, incluyendo al Hospital.⁷

El Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid es la publicación que refleja con mayor precisión la actividad del centro como lugar de formación de profesionales de la homeopatía y como centro asistencial especializado en el tratamiento homeopático, sobre todo, de situaciones agudas de casos en general severos que afectan a un estrato social medio-bajo.⁸ Dirigido por Pellicer, cuenta con un equipo de redacción indeterminado, en el que sabemos que estaba Pinilla con alguna responsabilidad.⁹ Su primer Año, 1881, tiene periodicidad quincenal y alcanza un nada despreciable volumen de 380 páginas; luego, sin embargo, desciende en 1882, en que pasa a ser mensual, a tan solo 288; y ahí se mantiene al año siguiente y último. La revitalización de la expresión del IH cobrará nueva forma con la siguiente revista.

Y, por último, la Revista Hahnemanniana, caso singular, ya que, tuvo una vida corta y muy azarosa. Además de considerar dos épocas, distanciadas por el año 1885, la segunda es tan breve que no llega a los seis meses. En la primera sigue como director Pellicer y viene a ser una continuidad de la revista

⁷ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): Historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión; tesina de licenciatura; Universidad Complutense de Madrid; pág. 82. Según este estudio, "(...) los cinco primeros números del periódico no son, como de costumbre, El Criterio Médico, sino Revista Hahnemanniana, órgano oficial del Hospital homeopático de San José y del Instituto Homeopático."

⁸ Véanse algunas historias clínicas representativas en el apdo. sobre las actividades de aprendizaje del subcapº sobre la vida académica cotidiana o en las notas biográficas de Jordán, en el subcapº de los catedráticos.

⁹ *Vid. infra* en las notas biográficas sobre este singular protagonista.

anterior, aunque con una estructura y dinámica claramente diferentes que consiguen un volumen que ascendió a las 400 páginas; tiene periodicidad quincenal y los redactores son, además de Pinilla, Esteban Esparza y Fermín R. Ortega.¹⁰ La sección oficial sigue incluyendo información estadística del Hospital y del Consultorio, pero, toda esa serie de memorias, discursos, etc. a que nos tenía acostumbrados el Boletín Clínico, se “trasladan” ahora a la sección doctrinal, lo cual hace pensar que la doctrina de la revista podría no ser la oficial. Ésta está ampliamente dimensionada, con gran diversidad de aportaciones no solo de los jóvenes redactores –Pinilla y Esparza, sobre todo– sino también, aunque escasa, del propio Pellicer. En la segunda (enero-mayo 1886), dirigida ahora precisamente por Pinilla, y con periodicidad mensual, consta como órgano oficial del Hospital Homeopático de San José y del IH; su corta vida se achaca a que Pinilla, tras la muerte de su padre, no puede dedicarse a estas responsabilidades como desearía. Entre ambas épocas estuvo previsto un “*Annuario*” con datos y documentación oficial que no vio la luz.¹¹

Hemos seleccionado especialmente las revistas correspondientes a los años de comienzo de la actividad del centro, así como las que se publican tanto en las etapas de máximo funcionamiento, como en los años de franco declive o a punto de desaparecer, con objeto de poder apreciar qué tipo de artículos aparecen y quienes son los firmantes. Así, de El Criterio Médico, los tomos XIX (1878), XX (1879), XXI (1880), XXV (1884) y XXX (1889); del Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, todos los años, es decir, I (1881), II (1882) y III (1883); de la Revista Hahnemanniana, el tomo I, de 1884; y de El Propagador Homeopático, el nº 1 del Año II, correspondiente a mayo de 1897.

Para terminar con las fuentes procedentes del archivo de la Fundación, hemos solicitado de la misma, fotos o planos de los edificios, pero solo han podido

¹⁰ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): La prensa homeopática española en el siglo XIX; Madrid, Fundación IHyHSJ, y FEMH; pp. 193-195.

¹¹ *Vid.* ibídem, pág. 196.

obtenerse cinco fotos que datan de 1928, que adjuntamos en el anexo documental –otras fotos que también adjuntamos corresponden a las fachadas del edificio actual, ya rehabilitado; asimismo, se nos ha facilitado otra foto reciente del título de médico homeópata de Romualdo Palacín Gallardo. Buscábamos con interés otro tipo de fuentes, como documentación gráfica que ilustrase más vivamente alguno de los episodios relatados en las fuentes escritas. Pero, desgraciadamente, no ha podido ser localizada y en ello, probablemente, hayan influido las vicisitudes y avatares por los que ha pasado la institución a lo largo de más de un siglo, dentro de los cuales está la propia Guerra Civil o los momentos difíciles de la posguerra. Habría sido de gran utilidad que hubiésemos podido acceder a inventarios, libros de actas de etapas anteriores a la que pertenece el hallado, etc., etc.; pero dada la descatalogación de estos fondos y situaciones tremendamente críticas como la vivida en 1890, no ha sido posible.

No obstante, volvemos a insistir en la inestimable labor de D. Félix por mantener los fondos archivísticos que aún perduran. A su celo debemos la conservación de tan importante documentación. Esta labor de conservación ha sido, si no definitiva, sí muy valiosa a la hora de la redacción de nuestra tesis doctoral, puesto que él nos ha proporcionado varias transcripciones de documentos por los que él ya había mostrado cierto interés.

Vamos a reseñar el resto de fuentes manejadas, comenzando por las memorias balnearias y siguiendo con la bibliografía secundaria.

2.2. Otras fuentes

Ha sido necesario consultar otras fuentes primarias para contrastar información hallada tanto en fuentes secundarias como en algunas de las fuentes que hemos descrito en el apartado anterior.

En primer lugar, dada la faceta hidrológica, tanto de dos de los primeros catedráticos del Instituto como de homeópatas no vinculados directamente con la Fundación, fue obligada la consulta de la obra de referencia bibliográfica en este campo y en este periodo histórico. Se trata de la excelente obra de Leopoldo Martínez Reguera publicada en dos partes: la primera es la Bibliografía Hidrológico-Médica Española (sección de impresos), de 1892, que contiene las referencias de libros, artículos y otros impresos; la Bibliografía Hidrológico-Médica Española. 2ª parte, Manuscritos y Biografías ocupa dos tomos –el primero, de 1896; el segundo, de 1897. Este excelente repertorio es de sobra conocido por los especialistas en la materia y todos sabemos cómo están numeradas las distintas referencias, ya sea que pertenezcan a una u otra sección.

De ella se han recopilado datos referentes a los hidrólogos localizados en el trabajo de Augusto Vinyals Roig, titulado “*La homeopatía en España. Notas históricas y estado actual*”;¹² de los médicos homeópatas registrados por él y que figuran como directores de baños y aguas minerales hemos seleccionado a Anastasio García López (Martínez Reguera, referencia 90), Benigno Villafranca y Alfaro (refª 92), Fermín Urdapilleta de Olaizola (refª 180) e Hipólito Rodríguez Pinilla (refª 210). Se descartó a José Abades y Rezano (refª 50), nacido en 1811, por quedar claramente alejado de nuestro periodo de estudio, aunque estuvo vinculado a la SHM.¹³ Asimismo, se rechazaron otras referencias de Vinyals por quedar fuera del periodo, ejercer fuera de Madrid o

¹² VINYALS ROIG, A. (1924): *La homeopatía en España. Notas históricas y estado actual*; Libro del International Homeopathic Council (Barcelona, AMHB, 1925), edición facsímil; Barcelona, AMHB, 1991; pp. 295-599.

¹³ Cfr. ibídem, *op. cit.*; pág. 399.

no haber sido localizada ninguna memoria en los catálogos; son los casos de Esteban Esparza Domínguez (¿1861-1924)¹⁴ –compañero de Pinilla y, también, alumno premiado del Instituto-, Leandro González (1794-1870),¹⁵ José María de Gorostizaga y Carbajal (¿-1902),¹⁶ Salvador Jiménez (¿-1885)¹⁷ –que, como ya vimos, llegó a presidir la SHM en 1882- y Manuel Pascual Laza Berzosa (¿-1917).¹⁸ Por el contrario, se escogió a Benito Crespo y Escoriaza (refª 102) por ser un aceptable conocedor, aunque crítico, de los principios del método homeopático, y ejercer como médico-director en el periodo de estudio.

De esos cinco hidrólogos se han recopilado sus memorias oficiales, según las referencias de Reguera, y posteriormente cotejadas con el catálogo realizado por D. Juan Antonio Méndez Aparicio, antiguo director de la Biblioteca de esta Facultad de Medicina.¹⁹ De Anastasio están registradas las de Segura de Aragón (1860 a 1866, con las interinidades de Cestona en 1861 y Panticosa en 1862), las de Ledesma (1867 a 1893, con las comisión de Caldas de Oviedo en 1876) y las de Betelú (1895 y 1896). De Villafranca, las de Bellús (1860 a 1864), las de Santa Águeda (1865 a 1872) y las de Caldas de Besaya (1874 a 1884 con la interinidad de Panticosa en 1879). De Benito Crespo, la de La Concepción de Peralta (1866), las de Buyerres de Nava (1868 a 1870), las de Fuencaliente (1871 a 1882) y las de Montemayor (1883 a 1901). De Urdapilleta, las de Cucho (1878 y 1879), las de Fuente-Podrida (1880 a 1886), las de Puertollano (1888 y 1890) y las de La Hermida (1891 a 1897). Y de

¹⁴ Sobrino de Anastasio, médico militar por oposición y, también, médico-director (cfr. *ibidem*, *op. cit.*; pp. 415-416); aunque Reguera lo encuentra en la oposición de 1893, no se han localizado memorias.

¹⁵ Ejerció, sobre todo, en Galicia (cfr. *ibidem*, *op. cit.*; pp. 383-384); existen catalogadas dos memorias de los Baños de la Toja en 1848 (Martínez Reguera 531 y 544).

¹⁶ Su doctorado fue apadrinado por Hysern (cfr. *ibidem*, *op. cit.*; pág. 377). No se ha encontrado en los catálogos memoria alguna.

¹⁷ Cfr. *ibidem*, *op. cit.*; pág. 366. No figura en los catálogos memoria alguna.

¹⁸ Según Vinyals, “En 1875 fué nombrado médico Director de los Baños minerales de Quinto (Zaragoza).” (*ibidem*, *op. cit.*; pp. 381-382), pero no se ha podido confirmar en los catálogos.

¹⁹ La labor de este director es ensalzada por DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, J.C. (2008): *Introducción; Balnea, nº 3: Memorias de las aguas minero-medicinales españolas (Siglos XIX y XX)*; disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/view/ANHM0808130015A>; pág. 15. Y las diferentes *Entradas al Catálogo* están disponibles en el mismo nº y en <http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/view/ANHM0808130045A>; pp. 45-593.

Pinilla, la de Caldas de Malavella (1887), las de Arteijo (1888 y 1889), la de Caldas de Reyes (1890), las de Calzadilla del Campo (1891 y 1892), la de Incio (1894), las de El Molar (1895 a 1899) y las de Porvenir de Miranda de Ebro (1900 y 1901).

De todas ellas se han elegido las correspondientes a dos momentos especiales en la vida de la institución que hemos estudiado, es decir, la Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José (FIHyHSJ). En torno a 1883, la actividad del Instituto se ha estabilizado; Pinilla ha sido premiado tras sus estudios y se le ha expedido uno de los primeros títulos de médico homeópata; y deja de publicarse su Boletín Clínico, que da paso a la Revista Hahnemanniana, en cuya redacción están, junto a Pinilla, otros fuealumnos notorios. El otro momento se da en torno a 1890; la crisis del patronato deja fuera del mismo a Anastasio y a Pellicer, deja de publicarse –después de una treintena de años- El Criterio Médico y Pinilla accede al orbe universitario. Por todo ello, se han seleccionado las memorias correspondientes a estos años o los inmediatos anterior o posterior. Como Villafranca fallece en 1885, hemos recurrido a una del periodo de Santa Águeda; en concreto la más extensa de 1868. En el caso de Pinilla, obviamente, no existe memoria de 1883, ya que ingresa en el Cuerpo de Médicos-Directores de Baños en 1887, y hemos escogido la de este año.

Lo primero que llama la atención en estos documentos manuscritos es la diversidad en lo referente al título, apareciendo a veces diferentes denominaciones para el mismo establecimiento balneario o, incluso, falta de alguno de los componentes del nombre completo del médico-director; también, por lo que respecta a la temporada, a veces no figura el año en el título. No obstante, los catálogos intentan minimizar las posibles confusiones aportando la máxima información posible en estos aspectos. En cuanto a la paginación, también encontramos algunas variaciones. Muchas veces, el manuscrito está conformado por folios plegados que suelen estar numerados solo en una de sus caras. Hemos mantenido, en general, la paginación de

Martínez Reguera, que considera el número del folio y la denominación “*fol. Xx vto.*” para la otra cara. Existen memorias que se han digitalizado,²⁰ con lo cual, aparece una paginación que, dados los elementos accesorios iniciales del documento, no coincide con la original, ni aún realizando la conversión correcta. Éste es el caso de una de las memorias de Villafranca, que ahora pasamos a describir.

La copia ya digitalizada de la Memoria sobre las aguas de Santa Águeda, Guipúzcoa, correspondiente a la temporada de 1868 y redactada por Villafranca, tiene un total de 119 páginas, mientras el manuscrito consta únicamente de 46 folios más los cuadros estadísticos.²¹ En la primera hoja del manuscrito está el referido título, nombre del autor, cargo y año; luego, en el folio 1 repite título sin la provincia y sigue el epígrafe “*Introduccion*” hasta el fol. 10; luego, se suceden tres partes con los correspondientes párrafos en números romanos y sus epígrafes hasta el folio 46 vto., donde estampa su firma y la fecha (“*Madrid 31 de Diciembre de 1868*”); después, están los cuadros estadísticos, con gran profusión de datos meteorológicos.

En torno a 1883 de Villafranca hemos seleccionado dos. La de 1882 (Martínez Reguera 2097) es más extensa, consta de 27 folios más 2 con tablas. En la portada figura el título “*Memoria de los Baños minero-medicinales de Caldas de Besaya / correspondiente á la temporada oficial de 1882 / por su Médico Director propietario, D. Benigno Villafranca.*” Contiene un prólogo, sin epígrafe (fols. 1 al 2), al que siguen los dos apartados principales: primero están las observaciones meteorológicas (fols 2 vto. al 5), luego los casos clínicos (fols. 5 al 27 vto.); al final está su firma, la fecha de 30 de diciembre de 1882 y los

²⁰ Nos parece justo resaltar que en el Catálogo Cisne (UCM-AECID) están registradas varias series de memorias de baños y aguas minerales, lo cual, aumenta su disponibilidad para futuras investigaciones.

²¹ La primera página contiene las indicaciones y advertencias del patrocinador; en la segunda se aprecian las referencias de archivo de la biblioteca de esta Facultad junto a otras, escritas en el anverso de la “carpetilla” exterior contenedora; la tercera corresponde al reverso de ésta; la cuarta y quinta pertenecen a otra “carpetilla” interior con nuevas referencias de archivo; la sexta contiene la portada del manuscrito con el título, nombre del autor, cargo y año; en la séptima está la contraportada, donde quedan entintados en negativo algunos rasgos de la portada; es en la octava página donde comenzaría la numeración de Martínez Reguera con el folio 1.

cuadros estadísticos. La de 1883 (Martínez Reguera 2212) es menos extensa, aunque obedece al esquema general con los apartados habituales. En la portada, el título *“Memoria de los aguas minero-medicinales de Caldas de Besaya, provincia de Santander / correspondiente á la temporada oficial de 1883 / escrita por su Médico Director en propiedad, D.^r Don Benigno Villafranca.”* En el folio 1 hay un corto preludio, sin título, al que siguen cinco párrafos con números romanos y los epígrafes correspondientes, hasta el folio 17 vto. Al final, figura su firma y la fecha de 30 de diciembre de 1883; también contiene cuadros estadísticos.

De Anastasio hemos seleccionado solo dos memorias. La de 1883 (Martínez Reguera 2153) consta de 16 pliegos numerados en el ángulo súpero-interno, que equivalen a 1 hoja de portada y 31 hojas o folios de texto, más otras 5 hojas con tablas de datos; en la portada está el título *“Memoria sobre el Establecimiento balneario de Ledesma correspondiente á la temporada oficial de 1883.- Por el Médico-Director D. Anastasio García López.”* La de 1891 (Martínez Reguera 2981) es una de las más breves, con 6 pliegos, que suponen 1 hoja de portada y 3 hojas o folios de texto, más 8 hojas con tablas; su portada dice *“Establecimiento de Baños minerales de Ledesma / Memoria correspondiente á la temporada oficial de 1891 / Por el Médico Director D.^r D. Anastasio García López.”*

De Urdapilleta se han escogido las memorias de esos mismos años. La de 1883 (Martínez Reguera 2206) tiene 1 hoja de portada, 16 hojas o folios de texto y 2 más plegadas de tablas; en la de portada se lee: *“Baños de Fuente-Podrida, provincia de Valencia: memoria correspondiente á la temporada balnearia de 1883, que eleva a la Direccion general del ramo, en cumplimiento á lo dispuesto en el reglamento, el médico-director de dichas aguas Fermin Urdapilleta.”* Por su parte, la de 1891 (Martínez Reguera 3001) consta de 1 hoja de portada y 28 de texto que solo están escritas en el anverso, más otras 2 de tablas plegadas; el título de la portada es bastante breve: *“Baños de La Hermida, 1891 / el médico director Fermin Urdapilleta.”*

Las memorias de Benito Crespo suelen ser bastante extensas, sobre todo, las de Fuencaliente; la más amplia de Montemayor es la de 1884. Se han seleccionado ésta y las dos habituales, aunque no se ha comentado la de 1891 por no aportar nada especialmente significativo. La de 1883 (Martínez Reguera 2147) tiene 1 hoja de portada y 22 de texto, más otras 2 de tablas; en la portada se lee una extensa declaración:

“Memoria de los Baños de Montemayor / por el D.^r D. Benito Crespo y Escoriaza, Médico-director en propiedad de los mismos, Jefe superior, honorario, de Administracion Civil, Premiado con medalla de plata en la última Exposicion minero-metalúrgica etc. etc. / año de 1883.”

Por su parte, la de 1884 (Martínez Reguera 2244) consta de 68 páginas; en la portada está su título: *“Memoria anual de los Baños de Montemayor / Correspondiente á la temporada oficial de 1884 / por el Dr. D. Benito Crespo”*; luego, se suceden distintos apartados sin numerar, pero con los epígrafes apropiados. La de 1891 (Martínez Reguera 2939) tiene 1 hoja de portada y 8 de texto, más 2 de tablas; en la portada se lee: *“Memoria de los Baños de Montemayor correspondiente á la temporada oficial de 1891 / por el D.^r D. Benito Crespo y Escoriaza, Médico-director en propiedad del Establecimiento, etc.”*; después están los diferentes apartados con sus epígrafes.

Y de Pinilla hemos escogido las de los años 1887 y 1891. Ya hemos dicho antes que ingresa en el Cuerpo en 1887; la memoria de esta su primera temporada (Martínez Reguera 2643) es de extensión intermedia entre las registradas pues tiene 1 hoja de portada y 13 de texto; en la portada puede leerse *“Memoria Científico-Administrativa de los Baños de Caldas de Malavella (Gerona) durante la temporada de 1887”*. La de 1891 (Martínez Reguera 3000) es más breve, como la mayoría, pues consta de 1 hoja de portada y 6 de texto, más otra con tabla estadística; en su portada se lee *“Balneario de Calzadilla – Salamanca- Temporada oficial de 1891. –Memoria de la Dirección”*. La encontramos organizada en tres capítulos numerados del I al III sin cabeceras.

Por último, decimos que es obvio que como fuentes secundarias hemos utilizado las obras descritas en la historiografía. Nos han supuesto un

encuadre del tema que en los capítulos o apartados correspondientes hemos señalado debidamente; de algunas de ellas hemos aprovechado información puntual que comentamos en el momento oportuno. Además, se ha manejado la bibliografía al uso que se menciona a modo de notas al pie de página y al final del trabajo.

Una vez hechas todas estas consideraciones sobre las fuentes, tanto primarias como secundarias, vamos a ir desarrollando de forma razonada y con método los objetivos que nos hemos propuesto alcanzar con este estudio.

3. OBJETIVOS Y MÉTODO

Tras la revisión del estado historiográfico del IHyHSJ nos dimos cuenta que faltaba una aproximación global dentro de la cual podríamos plantearnos una serie de cuestiones puntuales sobre una extensa gama de aspectos de la vida de este centro.

Lo primero que correspondía era delimitar exactamente el campo de estudio tanto desde el punto de vista cronológico como temático. Toda obra tiene un proyecto y conocíamos el del hospital, que databa de mucho tiempo antes de su inauguración en 1878; por ello, establecimos el límite temporal del último tercio de siglo XIX, en principio coincidente con ese gran periodo de la historia de España. Por otro lado, dada la enorme magnitud de aspectos conocidos relacionados de una u otra manera con la institución en ese lapso de tiempo, preferimos, lógicamente, aquellos relacionados directamente con el IHyHSJ, ya que, existía una generosa documentación de archivo perteneciente a la Fundación que lo soportaba. A su vez, conocedores de que el ejercicio profesional de algunos médicos homeópatas en ese tercio final de siglo y en Madrid, alternaba con las sucesivas temporadas de baños, decidimos estudiarlo con más detalle y amplitud, aunque, en principio, no descartamos otros ámbitos profesionales.

Una vez definido el tema de estudio correspondía clarificar qué aspectos concretos dentro del campo de referencia iban a ser abordados con profundidad, es decir, se trataba de establecer metas concretas conformes con los contenidos que se nos iban apareciendo en el examen de las diversas fuentes. El *modus operandi* partía de un esquema inicial flexible que se fue reconfigurando según los resultados parciales obtenidos a lo largo del proceso de investigación.

Veamos todo ello con el detalle necesario, determinando primero el objetivo general, para luego especificar las metas de forma operativa.

3.1. Objetivo general

En primer lugar, comprobamos que se conocía la estructura y funcionamiento generales de los hospitales homeopáticos de la época.¹ También, por varios trabajos previos se conocían detalles como el proyecto inicial, la ejecución de las obras, su funcionamiento inicial, ciertos aspectos polémicos relativos a la propiedad del mismo y algunos detalles de la etapa final.²

Asimismo, en una serie de trabajos recopilatorios a propósito de homenajes a personajes históricos relacionados con la institución, se hallaba dentro de los mismos una información suficiente sobre la vida de los mismos para encuadrar todo lo que se conocía de ellos; es decir, se podían considerar como hilos conductores en el devenir del centro. Ahí teníamos, además del fundador, el Marqués de Núñez, también al creador del proyecto inicial, Anastasio García López y a Tomás Pellicer, su primer director facultativo; además, por el carácter de estos opúsculos, se nos ofrecía un abigarrado conjunto de documentos, que ya hemos comentado su utilidad.³

Por otro lado, se conocía la relación de algunos personajes vinculados a la institución con entornos profesionales aparentemente dispares. El caso paradigmático era el de Anastasio García López (1821-1897), médico-director de baños y aguas minerales, cuya Hidrología Médica fue premiada por la Real Academia de Medicina en 1875. Ya existía un trabajo previo que indagaba en su vida y en su obra estos aspectos profesionales y científicos y su relación con la homeopatía.⁴ Se iba reforzando el eje vertebrador anterior. Pese a la cierta profundidad del estudio, se echaba en falta el manejo de fuentes

¹ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 191-197.

² *Vid. ibidem*, pp. 197-212. También, URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): Tomás Pellicer y la homeopatía madrileña del siglo XIX; tesis doctoral; Universidad Complutense de Madrid; pp. 49-71; en este trabajo, al final de la biografía de Pellicer se menciona que "(...) / En 1896, su memoria se impuso a los homeópatas de Madrid, y fue nombrado Patrono del Hospital de San José."

³ Véanse todos los trabajos realizados por D. Félix Antón Cortés referenciados como "Recopilaciones históricas del IHyHSJ", números 1-7 desde mediados de los 90 hasta 2002.

⁴ Cfr. el excelente estudio de ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): Homeopatía y espiritismo: la obra de Anastasio García López; tesina de Licenciatura; Universidad Complutense de Madrid.

primarias relacionadas con esta actividad; por ello, recurrimos a las memorias descritas antes, las cuales, preceptivamente, debían elaborar todos los médicos de este Cuerpo para su remisión a la superioridad. Afortunadamente, en los fondos de la biblioteca de esta Facultad, como hemos visto más arriba, se encontraban estos manuscritos con magnífica disponibilidad para su examen.

Otro personaje del que se sabía su vinculación con el centro y que ocuparía la primera cátedra de Hidrología, ya dentro del siglo XX, era Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936); existen varios estudios sobre él –hasta una pequeña biografía-, que nos presentan a un médico comprometido, incluso en el ámbito político.⁵ Era preciso, entonces, averiguar cuál fue exactamente su actividad en la relación directa con el IH y el Hospital y cómo fue derivando hacia su faceta hidrológica. Este, al principio, pequeño y débil hilo conductor se fue reforzando más y más con el transcurso de las pesquisas, siendo uno de los elementos presentes aquí y allá en varias parcelas del tema de investigación.

Vemos, entonces, que sobre este centro ya se conocían muchos y variados aspectos de su vida. Pero, insistimos, quedaba por hacer un estudio sistemático, riguroso y suficientemente contextualizado de este centro.

Conviene consignar aquí que accedimos, a través de un trabajo inédito recopilatorio,⁶ a documentos que pertenecían a épocas apenas conocidas de la historia del centro, sobre todo, del primer tercio del siglo XX; en estas fuentes documentales se apreciaban aspectos de los avatares de la institución que entroncaban con otros más conocidos, aunque indirectamente, lo cual nos permitió valorar su importancia y pertinencia para nuestro estudio. Una primera aproximación a su análisis nos ofrecía un intervalo de tiempo que discurría de manera similar a los primeros años de funcionamiento, aunque,

⁵ Cfr. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. (2012): *Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) y las estrategias institucionalizadoras de la Hidrología Médica en España*; *Balnea*, 7: 14-39.

⁶ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 51-112.

obviamente, rodeado de circunstancias bastante distintas, dadas por el contexto histórico.

Esa hipótesis previa de periodicidad de los eventos por los que ha pasado la institución y las asociaciones profesionales vinculadas directa o indirectamente a lo largo de casi un siglo, era bastante sugerente; ante la falta de otro tipo de fuentes, decidimos prescindir de ese periodo posterior y centrar nuestro estudio en el periodo inicial de funcionamiento.

Por otra parte, siendo el periodo de estudio inicial el último tercio del siglo XIX, nos pareció oportuno, siguiendo retrospectivamente los “hilos” de Núñez y Pellicer enmarcar el trabajo en unos años previos, dado que teníamos información suficiente desde 1850, fecha en que se publican las primeras Reales Órdenes que afectaron a la idea primigenia de la SHM.

Por todo ello, formulamos el siguiente objetivo general:

Conocer la historia del Hospital de San José de Madrid y del asociado Instituto Homeopático de Madrid en el periodo que transcurre desde 1850 hasta 1901.

Lógicamente, este objetivo nos ayudó a mantenernos en un eje cronológico, que aunque algo más amplio, enseguida comprobamos su utilidad. Del estado historiográfico comentado se desprendían dos consecuencias relativas al grado de conocimiento del tema. Por una parte, eran ya conocidos algunos de los acontecimientos históricos, tanto en torno a 1850, como en muchos otros puntos de ese intervalo.

Por el contrario, había varios momentos de ese amplio espacio temporal que brillaban por la ausencia de información o la falta de nitidez de los imaginarios; y ello llevaba a exposiciones con poca fuerza interpretativa, como los momentos clave de finales de 1880, o los de 1886-1887, o el tramo final a partir de 1890, o la época en torno a la apertura del hospital y a la muerte de Núñez. Por eso, las conclusiones sobre los mismos no coincidían

completamente, es decir, los procesos que subyacían estaban perfilados parcialmente y el hilo o hilos conductores o no se habían definido o eran muy débiles; faltaban las claves o si estaban no se habían utilizado apropiadamente.

En ese sentido, pudimos reencontrar y utilizar claves de índole jurídico-legal, socio-política y filosófica, que también nos abrieron otras puertas. Los excelentes trabajos existentes, como el de González-Carbajal, el de Ursa o el de Cristina Albarracín, mostraban muchos aspectos de diversas etapas de la vida del IH y del Hospital; presentaban prácticamente todas o casi todas las facetas de Núñez, Anastasio o Pellicer. Ahora bien, quedaba confrontarlas interna y externamente, ampliar las perspectivas y situarlas en el contexto apropiado para que reflejaran una imagen más nítida y completa de sus vidas y de sus obras, sobre todo, en relación con la institución que nos ocupa.

A su vez, había toda una pléyade de personajes secundarios, verdadero laberinto de anécdotas, noticias, etc., cuyo papel exacto no acababa de interpretarse, bien por falta de datos, de perspectiva o de claves interpretativas adecuadas. Parece que no se constituían, en un principio, como hilos conductores, o eran demasiado débiles. Era obligado por un lado volver a las mismas fuentes y obtener datos directos y contrastados y, por otro, explorar nuevas fuentes con nuevos datos para corroborar o ampliar informaciones ya vertidas, para, por último, intentar una correcta interpretación.

Gracias, sobre todo, a las fuentes tanto directas como indirectas del archivo de la FIHyHSJ, obtuvimos un conjunto muy ilustrativo de datos y de informaciones suficientemente contrastables; conjunto que, pese a todo, estaba sobradamente organizado para poder diseñar objetivos más operativos y favorecer la consecución del precitado objetivo general. Así, empezaron a surgir los diferentes objetivos específicos que pasamos a considerar.

3.2. Objetivos específicos

Una vez reunidas todas las fuentes y organizada la información obtenida, planteamos un primer esquema de contenidos algo similar al índice que presentamos; es decir, tal y como hemos descrito al hablar de las fuentes, agrupamos los documentos en varios apartados con suficiente entidad temática e histórica.

Al tratarse ante todo, como reza el título de la institución, de un centro docente, obviamente había apuntes, notas y datos biográficos de al menos los profesores ya conocidos que impartían las diversas materias, esto es, era posible la respuesta en una primera aproximación, si nos preguntábamos por quién enseñó en el IH durante ese periodo. Claro estaba si nos movíamos en terreno conocido; pero algo más difícil era responder en las épocas más nebulosas. Allí vimos que no solo estaban Pellicer, los dos ‘Anastasios’ o Villafranca. Además, ¿su ejercicio profesional se restringía a este ámbito? Era harto conocida la faceta hidrológica de Anastasio, así como la de Villafranca, pero ¿había otros profesores u otros médicos vinculados a la institución en ese mismo campo además del famoso Pinilla? ¿Cuándo y cómo se fue desvinculando éste? Hubo que esperar a examinar nuevas fuentes; buscamos en el “Martínez Reguera” y allí había datos en principio suficientes.

Cuando apareció un “Libro de actas”, ya avanzadas muchas indagaciones, enseguida se encontraron otros profesores como Granés, el sobrino de Núñez e hijo del Marqués de los Salados, o Luis de Hysern, el hijo del ilustre catedrático, o Flores, anterior sombra de Pellicer; sin duda, como comentamos más arriba, ha sido una fuente inagotable de información sobre éste y otros asuntos en el transcurrir del centro en la época de la que carecíamos más de ella. Y así, más tarde salieron a la palestra casi otros tantos; después de tan largo periodo y de las consabidas crisis se establecía una nueva generación.

Asimismo, también era conocida la existencia de los programas de las

asignaturas, pues estaban publicados en el periódico oficial del IH; pero no se habían estudiado, es decir, estaba sin contestar la pregunta: ¿qué se enseñó realmente en el IH? ¿Se enseñó solo la ortodoxia hahnemanniana del Organon, de Las enfermedades crónicas, de la Materia médica pura o de Los estudios de medicina homeopática? Si los hubo, ¿qué otros desarrollos se hicieron, qué corrientes circularon? Ya conocíamos la orientación de Pellicer y la de Anastasio, así como las Lecciones que impartió en Salamanca; pero ¿qué saberes, qué contenidos concretos enseñaron, cuál era su didáctica? Y en cuanto a los demás, ¿qué corriente siguió Villafranca –aunque fuese breve su magisterio al frente de su cátedra? ¿Cuál era la didáctica del tan escasamente conocido Anastasio Álvarez?

Sin duda, la magistralidad de Anastasio era manifiesta en su programa e invitaba a leerlo “entre líneas”, a contextualizarlo; se iba, poco a poco, configurando un eje vertebrador para interpretar la doctrina general de las primeras etapas del IH. Revisando el Boletín Clínico, íbamos observando que Pellicer y Anastasio Álvarez buscaban cualquier oportunidad clínica para instruir, para llamar la atención sobre algo inadvertido, para educar; y ¿dónde encontrar el magisterio de Villafranca, si desapareció enseguida? Buscamos en sus trabajos de juventud, en sus memorias manuscritas de las temporadas balnearias, y allí estaba una filosofía de la ciencia expuesta con bastante transparencia, y allí aparecían otros datos que ayudaban a resolver cuestiones no planteadas hasta ahora.

De los alumnos del IH se tenían escasas noticias y anécdotas que estaban dispersas en sus notas y apuntes biográficos. Con la documentación de archivo pudimos revisar expedientes, a veces muy completos, actas de exámenes, cartas y otras noticias sobre ellos. Y hasta firmaban en el Boletín Clínico, primero como aprendices, luego con voz propia. Se sabía que algunos obtuvieron el Título expedido por el IH y hasta el grado de excelencia de su aprovechamiento; ¿cuántos más y quiénes eran? ¿Qué derroteros siguió su vida, cuál fue su contribución al desarrollo del método? Ahí se nos aparece

con mayor perspectiva esa pléyade de médicos, que, ya transiten por tal vía, ya buceen en tales profundidades, llevan una impronta singular.

Ahora bien, interesaba descubrir cómo se articulaba todo ese grandioso “organismo”; en las entrañas de esa magna obra de beneficencia, indagar qué fuerzas operaban, qué leyes regían su funcionamiento. ¿Qué fuerzas armonizaban con las “de suyo” propias y cuáles le alteraban y le restaban vitalidad? Se sabía de la existencia de una reglamentación publicada en la revista oficial; pero, igual que reconocíamos antes, no se habían estudiado, ni aisladamente ni en su contexto. Se conocía hasta la composición primera del Patronato de la Fundación, pero correspondía averiguar cuáles eran los resortes íntimos, cómo interactuaban los distintos elementos dentro del conjunto; ¿reinaba la armonía y el vigor o había merma de ello? ¿Cuándo; por qué?

Gracias al “Libro de actas” pudimos observar con suficiente distancia qué protagonismos había, qué mezquindades, cuáles desaparecían y cuáles ingresaban. Ahí tenemos a los “tres estamentos”: clero, “nobleza” y...; convenía investigar si los patronos médicos actuaban de forma magnánima o había cierto tipo de interés en algunos momentos singulares; pregunta similar para los Marqueses, para los canónigos, para el Conde, para el Duque. En el caso de éste, poco a poco íbamos descubriendo sus actuaciones en tal etapa y en tal otra, constituyendo un “hilo” más, pero con un carácter muy singular. De la respuesta se seguirá si su actuación fue determinante en tal ocasión, si sus consecuencias fueron felices o nefastas para el conjunto.

Se tenía noticia de una Junta de Damas protectora del Hospital, pero había que analizar su composición, qué rosario de actuaciones tenían a diario, cómo interactuaban con otros “micro-organismos” de su entorno. Ya el Marqués de Núñez fijó para ellas una misión primordial; pero, ¿estuvieron siempre a la altura de las circunstancias; cómo era su labor?

Cuando veíamos las distintos niveles de médicos al servicio del Hospital y del

Consultorio, cabía preguntarse cuál era su “dinamismo” orgánico, qué relación mantenían con sus iguales, sus superiores o sus inferiores; si participaban de los mismos ideales con que se engendró, se gestó, nació y se desarrolló aquel proyecto de centro benéfico-docente. Preguntas similares para el resto del personal.

Y qué decir del conjunto de catedráticos como organización, cómo funcionaba la Junta, cuál era el grado de celo en el cumplimiento del deber. ¿Cómo interactuaban con los otros “organismos”? Todos estos elementos se articulaban de forma variada en los sucesivos reglamentos estudiados. Cada uno nos ofrecía nuevas perspectivas, ampliando el marco jurídico-legal conocido.

A la hora de integrar todos estos aspectos parciales, ya había muchas ideas expresadas. De las etapas iniciales del centro había cierto conocimiento, aunque casi todo giraba en torno a la polémica por la propiedad y la novedad del comienzo del funcionamiento del Hospital y, más tarde, del IH. Y de las etapas finales de este periodo, todo giraba en torno a la desaparición de El Criterio Médico hacia 1890 y con ella la decadencia de la homeopatía madrileña; también estaban pormenorizados, con la adecuada perspectiva – v.gr. la de Antonio H. Galicia en la Revista Homeopática barcelonesa-, algunos detalles de la vida de la institución. Pero se echaba en falta un análisis más profundo y una síntesis apropiada para un mejor conocimiento de esas etapas finales.

Tras el estudio y el análisis en profundidad de cada uno de estos aspectos apuntados, fuimos revisando sucesivos esquemas ☐rolongar☐ón☐ hasta el definitivo que ha tomado la siguiente forma:

El capítulo I, sobre metodología, incluye tres subcapítulos. En el primero se detalla el estado historiográfico del tema hasta la fecha actual, incluyendo tanto trabajos académicos, como publicaciones diversas e investigaciones inéditas. Sigue la descripción apropiada de las fuentes manejadas

contemplando primero las del archivo de la FIHyHSJ y, luego, el resto, desde las memorias de balnearios hasta la bibliografía secundaria. Y el tercero, que trata de los objetivos y metas con el camino a seguir para alcanzarlas.

El capítulo II desarrolla la historia del centro, comenzando por los antecedentes, desde 1850, momento de la autorización para realizar un primer “ensayo” clínico “controlado”, hasta 1872, año de la aprobación por la SHM del proyecto de iniciativa privada para construir un hospital. Sigue luego el transcurrir del centro desde que se pone la primera piedra en 1873 hasta el final del periodo en 1901, con una época de ascenso, hasta 1887, a la que sigue otra de declive; a su vez, cada una de éstas queda dividida en 2 ó 3 etapas.

El capítulo III estudia el marco jurídico-legal e incluye tres subcapítulos dedicados el primero a los obstáculos burocráticos y administrativos que impidieron que se ejecutaran totalmente las reales órdenes que autorizaban la enseñanza y la práctica supervisadas en centros oficiales. El siguiente, analiza la cuestión polémica sobre la propiedad del centro, tanto antes como después de la muerte de Núñez. Y, el último, al análisis de los reglamentos, tanto del articulado referenciado de los provisionales, como de todos los detalles contenidos en los definitivos.

El capítulo IV indaga en la actividad docente del IH a través de otros tres subcapítulos. En el primero se responde a la pregunta: ¿quién enseña? Se exponen los eventos más relevantes de la vida de homeópatas muy conocidos, más también la del resto que aparece en el periodo de estudio. Luego se estudian las materias y los programas docentes de las asignaturas que se cursan en el centro, incluyendo al final, algunas de las publicaciones más importantes que se encuentran en los órganos de expresión. Y el tercero procura reflejar varios momentos relevantes en la vida académica cotidiana del centro.

A modo de epílogo sigue un estudio especial sobre Pinilla, como alumno

ejemplar en la vida del IHyHSJ. Incluimos primero una breves notas biográficas, para terminar con una exposición sobre su heterodoxia científica.

Terminamos el trabajo con las correspondientes conclusiones, la bibliografía y el resumen largo en inglés, a modo de *abstract*; al final están los diferentes anexos referidos a las escrituras fundacionales, reglamentos, programas de asignaturas, discursos varios (de ingreso en la SHM, de apertura de curso...), memorias oficiales del IHyHSJ y documentación gráfica.

Pues bien, estos son los aspectos que hemos intentado descifrar a lo largo de esta investigación. Para ello es imprescindible abordar el marco histórico donde toda esta vida cotidiana sucedió o pudo suceder. Pasamos, a continuación, a analizar el entramado cronológico e histórico de este hospital.

Capítulo II

HISTORIA DEL INSTITUTO HOMEOPÁTICO Y HOSPITAL DE SAN JOSÉ DE MADRID (1850-1901)

A lo largo de este capítulo vamos a presentar los significados más destacados de lo que supuso el origen y evolución del Hospital de San José y del Instituto Homeopático a él asociado; es decir, desde las primeras noticias que hablan de las aspiraciones de los médicos homeópatas a que se establezca un local donde se pueda practicar íntegramente una medicina “extraacadémica”, hasta que este centro benéfico-docente comienza una nueva andadura bajo una estructura administrativa y organizativa tan singular, que supone el periodo histórico menos conocido, por escasamente documentado, en el devenir de esta Fundación.

De igual forma que en periodos previos,¹ no cabe duda de que fue un camino largo y lleno de dificultades, no obstante los momentos de esplendor vividos a la par de intrigas y litigios sin fin: primero, por ser una praxis médica que en casi todo momento contrastaba con posturas defendidas en Reales Academias y Universidades; segundo, porque dentro de los propios homeópatas había intereses o posturas contradictorias en torno a la propia doctrina; y tercero, porque una institución de esta envergadura necesitaba los apoyos legales y los compromisos gubernamentales que, dada la conflictividad política española de esta época –sobre todo, en las primeras fases–, inciden de forma negativa en su estructuración.

En los siguientes subcapítulos y apartados de este capítulo, vamos a poder apreciar cómo una aspiración aparentemente legítima y cuyo contenido

¹ La homeopatía, gestada como sistema doctrinal por Samuel Hahnemann (1755-1843) y desarrollado ulteriormente por médicos de muy diversos ámbitos profesionales, se introduce en España por Prudencio Querol Cabanes (1775-1853), cirujano de Badajoz, se expande por todo el territorio nacional y se organiza especialmente en Madrid, como enseguida detallaremos. (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): La Homeopatía en España. Cien años de Historia; Madrid, Federación Española de Médicos Homeópatas; pp. 101-103.)

filantrópico quedaba fuera de toda duda, va a ir encontrándose con obstáculos, al principio insalvables, más tarde superables aún a costa de importantes sacrificios. Un hospital para el tratamiento homeopático de enfermos agudos severos y pobres supone encuadrarlo como institución de beneficencia en una época ciertamente crítica de este sector de la estructura sanitaria española en general y madrileña en particular. No obstante, al final se consigue el objetivo que va más allá de una simple institución asistencial, ya que el proyecto era doble e incluía una labor docente con miras propagandísticas. Instituto y hospital marcharán con paso firme, de forma casi paralela al desarrollo de otras instituciones libres de enseñanza profesional. Su propia dinámica interna, íntimamente asociada al recorrido de la siempre convulsa SHM, y en un contexto científico-social muchas veces contrapuesto, llevará a más de una crisis institucional, la más profunda de las cuales ocurre al final del periodo de estudio, como hemos indicado. Dada esta dinámica, ciertamente compleja, hemos optado por dividir este relato histórico en dos partes o subcapítulos: el primero, sobre los antecedentes, donde nos hemos remontado, como justificamos más arriba, hasta 1850; y el segundo, sobre lo que hemos denominado primer periodo de su transcurso, desde que se empieza a construir el hospital, en 1873, hasta 1901, donde comenzaría otro ciclo de marcha muy peculiar e, indudablemente, peor documentado.

En su posterior devenir, la institución ha pervivido, tras los diversos avatares del primer tercio del siglo XX, aunque en un nivel de funcionamiento mínimo. La dedicación como hospicio fue aumentando con el tiempo, bajo la inigualable atención de las Hijas de la Caridad, hasta 1980, año en que las residentes se trasladan fuera, a la espera del acondicionamiento del palacete del número 5 de la calle. La deplorable situación del edificio principal requiere actuaciones que la Fundación no puede asumir y entra en un proceso de restauración y catalogación como monumento, fruto del cual es el actual inmueble con aspecto moderno y funcional, donde tienen lugar eventos de carácter relacionado con la homeopatía y, hasta hace poco, actividades académicas de la Universidad de Alcalá de Henares.

1. ANTECEDENTES (1850-1872)

Es por tanto en 1850, cuando se inician las gestiones y comienzan los preparativos legales de lo que será esta institución; y es bajo la iniciativa de la SHM, como se da impulso a estas ideas y proyectos.

Como ya es conocido, esta corporación se fundó en 1845, uniendo a los homeópatas madrileños y a los de provincias en un afán divulgador ante las críticas del sector académico más conservador. Su principal objetivo era “(...) *propagar y defender la doctrina homeopática e instruir a cuantos de buena fe quieran aprenderla y practicarla.*”¹ Pues bien, dados los éxitos que se estaban consiguiendo, enseguida, siendo ya presidente de la misma Núñez y secretario Fernández del Río,² solicita el espacio y el respaldo adecuado para verificar estas observaciones y resultados clínicos. Dada la significativa figura del primero hagamos un pequeño inciso revisando algunas notas biográficas.

José Núñez Pernía (1805-1879)³, natural de Benavente (Zamora) e hijo del Marqués de los Salados, muestra gran facilidad para el estudio, aprende “leyes y cánones” en Valladolid e inicia la carrera eclesiástica. Tras ejercer como Arcediano en Ribas del Sil y acabar sus estudios, desde 1830 ocupa el puesto de Secretario del Cabildo de Astorga, que compagina con su profesión de abogado. Después, “(...) *La numerosa clientela que se adquirió, sus relaciones de familia y sus cualidades personales, le sirvieron para que en 1837 fuese nombrado diputado*

¹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 131-135.

² Román Fernández del Río (c.1822-1854) “(...) *tuvo un lugar destacado en esta fase de asentamiento de la homeopatía española. Discípulo aventajado del Dr. Núñez, fue socio fundador (...), secretario de gobierno y redactor del Boletín Oficial.*” Sus publicaciones incluyen tanto artículos de muy diversa índole en este órgano de expresión, como traducciones de variada y rica temática. Pronto protagonizará otra escisión de la SHM, junto a personajes que luego veremos, como Aróstegui o Merino, que nutrirá la fundación de la Academia Homeopática Española en 1853; a todos ellos les unía la oposición a la línea trazada por Núñez y la crítica al servilismo de sus seguidores. (GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 315.) Desgraciadamente, fallece al poco tiempo. “*Su muerte prematura fué realmente una sensible pérdida para la Homeopatía matritense.*” (VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 322.)

³ El estudio en profundidad de este personaje está aún por hacer; no obstante la Dra. González- Carbajal realiza una excelente aproximación en sus trabajos, el último de los cuales, que incluye su vida y su obra, ha sido utilizado como referencia para estas pequeñas anotaciones sobre la biografía del fundador del centro (*Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 241-259).

*suplente por la provincia de León.”*⁴ Su incipiente carrera política se trunca al contrariarse por el rumbo que estaba tomando la causa de D. Carlos, según él mal influido por sus adláteres de la Asamblea de notables de la que formaba parte; toma, entonces, la decisión que marcará el resto de sus días.

Emigra a Burdeos y, allí, se despierta su vocación médica. Se instruye en su Facultad y pronto tiene conocimiento de la doctrina hahnemanniana, a cuyo estudio dedica esfuerzos, a la vez que contacta con prácticos del momento. *“A su clarísimo talento reunía Núñez una prodigiosa memoria, y esto le facilitó poder dominar las dificultades de la Materia Médica de Hahnemann, que la conocía como pocos.”* Sus primeros pacientes eran los también emigrados españoles de la ciudad; ello no pasa inadvertido y es acusado de ejercicio ilegal de la medicina, pero la fuerza de los resultados se imponía y, al final, el Tribunal, *“(…) reconociendo la realidad de las portentosas curaciones hechas por Núñez, sin retribución ni exigencia de honorarios, le condenó a pagar un franco de multa, (...). / Este suceso sirvió quizás de motivo para que españoles importantes que se hallaban en Burdeos, emigrados algunos a causa de nuestras disensiones políticas, y que habían sido curados por Núñez (...), le estimulasen para (...)*” volver a España y validar sus conocimientos. Así, obtiene en 1844 en Madrid el grado de “Bachiller” ante Obrador, Mata e Hysern. Dos años después, en Barcelona, conseguirá el título de “Doctor en Ciencias Médicas”.⁵

Desde entonces su labor, casi de “apostolado”, y sus éxitos van *in crescendo*. En 1845 se crea la SHM y se le nombra presidente; sus órganos de expresión, el Boletín Oficial, los Anales y El Criterio Médico, van a ir sirviendo de propaganda de la reforma hahnemanniana y él será el principal protagonista.

“No era Núñez de fácil palabra, (...), pero era un razonador profundo y en sus escritos y discursos brillaba siempre el atractivo de la práctica y el de su ilustrada experiencia. ‘Curando mucho, decía Núñez, probaron HAHNEMANN y sus primeros discípulos la superioridad de su método

⁴ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 315; ésta y las citas que siguen tienen como ref^a el extracto que recoge Vinyals del discurso que hace Anastasio en la sesión extraordinaria de la SHM con motivo de su muerte.

⁵ Véase *ibidem*, pág. 316.

sobre los demás, y por el mismo medio debemos nosotros arraigar en la conciencia del público las ventajas de la Homeopatía’.”⁶

En 1847 se le autoriza para ejercer en Francia –después será reconocido su trabajo, con el diploma de oficial de la Legión de Honor, por el propio Napoleón III. En 1848 ya es médico supernumerario de cámara de Isabel II y la SHM cree el momento oportuno para solicitar del Gobierno medios para enseñar el método de forma teórico-práctica, como vamos a ver enseguida. En los años siguientes su actividad tiene más reconocimiento profesional:

“En los años 1849 y 50 fue nombrado Presidente de Honor una vez, y Vicepresidente otra, en los Congresos de (...) París y (...) Burdeos, y en 1851 presidió, en Leipzig, en unión de los doctores STAPH y BOENNINGHAUSEN, el cortejo para la inauguración de la estatua erigida a Hahnemann en dicha ciudad. (...)”;

y más reconocimientos en nuestro país también van a ir sobreviniendo hasta ser elegido senador del reino. *“Fue sucesivamente agraciado con las grandes cruces de las Ordenes de Carlos III y de Beneficencia; con la de Comendador de Isabel la Católica, y el año 1865 obtuvo la alta distinción del título de Marqués de Núñez. (...)”*—una nueva oportunidad para reiterar la petición de 1850. En 1867 ya es Médico Consultor de Su Majestad.⁷

Como vemos, se trata de una trayectoria única, un tanto accidentada y anómala, por cuanto se refiere a su formación singular y al reconocimiento oficial de la misma –lo cual servirá de motivo para disputas personales más adelante-; al mismo tiempo, las oportunidades que tuvo a nivel socioprofesional, suscitaban fácilmente recelos. Por ello, ante la petición antes comentada, lógicamente, hubo posturas en contra, las cuales enseguida, consiguieron impedir que todo lo establecido en esas primeras disposiciones gubernativas, se ejecutara con los requisitos de los homeópatas.

Va a ser necesaria una crisis intensa y una reestructuración de la SHM, en la que juegan un papel importante sus mejores clínicos para que vuelva a darse

⁶ Ibidem, pág. 319.

⁷ Cfr. ibidem, pp. 319-320; las citas están en las pp. 319-320 y 320.

nuevo impulso a la idea inicial, aprovechando la cercanía del entonces ya Marqués de Núñez a los centros de decisión político-social. La nueva disposición de 1865 tampoco consigue ejecutarse, dada la coyuntura político-administrativa del momento, como luego veremos, con lo que habrá que esperar a su resolución —esta vez, como conocemos, de manera revolucionaria— para que la idea pristina pueda germinar, aunque se reformule de otra manera. Anastasio García López, el notable médico hidrólogo, propondrá la conocida suscripción pública para relanzar el proyecto inicial. La enorme generosidad, autoridad y diligencia del Marqués de Núñez conseguirán que se coloque la primera piedra.

Veamos, a continuación, esos tres momentos que caracterizan este periodo previo.

1.1. El primer “ensayo” clínico

Es suficientemente conocido, y ha sido estudiado en diferentes trabajos,⁸ el importante papel que la SHM jugó en la medicina española de mediados del siglo XIX. Podemos constatar que, ya en febrero de 1848, a raíz de la epidemia de cólera, esta corporación pide una clínica de 24 camas para su tratamiento homeopático.⁹ Ello suscita una polémica a diversos niveles, ya administrativos, ya académicos.¹⁰ Así, en la sección 5ª del Real Consejo de Instrucción Pública, órgano fundamental para la toma de decisiones académicas, se vota mayoritariamente en contra de la petición. Pero dos catedráticos y practicantes de la homeopatía, Joaquín de Hysern i Molleras (1804-1883) y Félix Janer Bertrán (1781-1865)¹¹ —éste de excelsa carrera docente (Cervera, 1805-Madrid, d.1847) y gran propagador de la homeopatía entre los estudiantes catalanes—, defienden su voto a favor. El pleno del Consejo de 8 de junio del mismo año apoya el dictamen de la mayoría, desoyendo los argumentos de ambos catedráticos, que apelaron ante todo a los intereses de la ciencia y de la humanidad.¹²

Dada la importancia de Hysern en otros momentos de la vida asociativa madrileña, con gran repercusión en el devenir del futuro hospital homeopático, presentamos, para no perder el hilo conductor de la historia del centro, unas concisas notas biográficas que refuerzan el significado de este personaje.

⁸ A la cabeza de todos ellos está la tesina de LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 34-64; véase, también, el estudio de URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 354-359, que aporta el punto de vista de Pellicer; aunque, sin duda, el capº III sobre la “Etapa de apogeo y polémica (1845-1860)” del trabajo de GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 122-170, contiene no solo abundante información sobre este momento, sino que ofrece el marco adecuado para su mejor comprensión.

⁹ Cfr. URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 355.

¹⁰ Siguiendo a González-Carbajal —y tomando expresiones felices del mismo Granjel—, dos “fernandinos”, el clínico Vicente Asuero y Cortázar (1807-1873) y el cirujano general Tomás Corral y Oña (1807-1882), y un “isabelino” joven, el forense y psiquiatra Pedro Mata y Fontanet (1811-1877), integran las primeras reacciones académicas (véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 142-151).

¹¹ *Vid.* VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pp. 309 y 450-451; su trayectoria es apasionante y, como no, se cruza con la de Núñez, quien lo trató felizmente con el nuevo método terapéutico (véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 119-120 y 401-402).

¹² Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 183-184.

Es natural de Bañolas (Gerona) e hijo de médico; pertenece a la denominada por Granjel generación de los “fernandinos”, esto es, médicos nacidos alrededor del cambio de siglo que comienzan a ejercer después de la Guerra de la Independencia.¹³ Se graduó en Barcelona y en 1830 ocupó ya el puesto de catedrático de Fisiología en el Real Colegio de Madrid. En 1835 se le reconoció su estudio epidemiológico del cólera en el País Vasco. En 1839 viajó a Francia acompañando al Infante y, allí, conoció directamente los éxitos del nuevo método en casos crónicos. Volvió en 1841 y empezó a utilizarlo en su práctica. En 1845 era catedrático de Fisiología en la Central y miembro del Consejo de Instrucción Pública. A su vez, en los foros apropiados defiende su práctica y se acabará asociando con otros médicos –algunos, como ya hemos visto, disidentes de la SHM-, para fundar el Instituto Homeopático Español (IHE) en 1849.¹⁴

Evidenciamos, así, que ya al comienzo de la vida de estas corporaciones nucleadas en torno a Núñez e Hysern, aparecen tensiones que parece que nunca se resolverán del todo, como iremos comprobando. No obstante, ahora se consigue, por la Real Orden de 18 de enero de 1850, que el Rector de Madrid convoque a los médicos de la SHM; desde luego, alguna influencia tuvo Núñez ante instancias elevadas que reclamaban una cierta regulación. Aunque será analizada más adelante, cabe resaltar ahora dos aspectos en esta disposición: en primer lugar, el desempeño gratuito de los servicios por los médicos que nombrará el gobierno; y, en segundo lugar, su carácter provisional “(...) como destinada á un ensayo, á fin de que, vistos los resultados, pueda resolverse definitivamente lo que convenga en el plan de estudios.”¹⁵

Enseguida, en mayo del mismo año, otra Real Orden dicta normas para el

¹³ Junto al clínico Asuero, al cirujano general Corral, al ideólogo Hurtado de Mendoza (1785-1849) o a los higienistas Méndez Álvaro (1805-1883) y Monlau (1808-1871); prácticamente todos ellos son protagonistas de llamativos enfrentamientos con los homeópatas (véase más arriba la nota que personaliza las reacciones académicas en torno a 1850).

¹⁴ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 260.

¹⁵ Puede consultarse el texto íntegro en ANTÓN CORTÉS, F. (1998): Recopilación histórica nº 6; Madrid, Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José - publicación realizada con motivo del 125º aniversario del comienzo de la construcción del Hospital; pág. 23.

cumplimiento de la anterior. Por un lado, son nombrados Núñez, al frente de la “clínica”, y Fernández del Río, el secretario de la SHM, como responsable de la “cátedra”; cargos que deberán ser gratuitos. Asimismo, se nombra una comisión mixta de seguimiento y evaluación,¹⁶ compuesta por cinco miembros, representando tanto a la oficialidad como a la SHM y al IHE.

*“Esta comision inspeccionará cuidadosamente la enseñanza de la doctrina homeopática y con especialidad su clínica, sin embarazar la accion de sus encargados; llevará un registro de sus observaciones, informando al Gobierno de sus resultados de dos en dos meses y siempre que lo estime conveniente; (...)”*¹⁷

Sin embargo, a la hora de ejecutarse esta Real Orden, van a aparecer importantes impedimentos. El principal se refiere al local que debe designar el Jefe político de la provincia.¹⁸ Aunque la disposición advierte expresamente “(...) de los inconvenientes que podrian nacer de que se estableciese en el mismo edificio que ocupa la facultad de medicina la enseñanza homeopática, (...)”¹⁹ no había otro más apropiado que una de sus enfermerías. Con ello, la administración de los remedios quedaba fuera del control de los prescriptores; veremos más adelante cómo Anastasio hará el relato en 1881 de la historia del hospital, recordando –a propósito de esto- la confesión de un alumno interno que sustituía los preparados homeopáticos por agua clara.²⁰

Poco más tarde, a finales de 1853, la SHM ante un entorno epidémico similar, vuelve a realizar la petición del establecimiento. El Gobierno responde que, si la epidemia se recrudeciera, se concedería la visita a los hospitales, lo que hace preferible un rechazo absoluto, a los ojos de la corporación madrileña.²¹ No

¹⁶ Véase LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 90-91

¹⁷ También puede consultarse el texto íntegro de esta R.O. en ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 24

¹⁸ De él dependían, a partir del Real Decreto de 1847, por el que se creaban la Dirección General de Sanidad y el Consejo de Sanidad, las instituciones de ámbito municipal y provincial. (Cfr. VALENZUELA CANDELARIO y RODRÍGUEZ OCAÑA (1993): *Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII a XX*. En Montiel, L. (coord.): *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*. –Cuadernos complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. 2; Madrid, Ed. Complutense; pág. 20.

¹⁹ ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*,

²⁰ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 185-186

²¹ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 92

obstante, los homeópatas continúan con su labor asistencial y recopilan en esos momentos los resultados en una publicación, la Gaceta homeopática del cólera morbo, que desaparece con la propia epidemia a finales de 1854.²² Estuvo dirigida por Núñez, y en ella colabora especialmente Tomás Pellicer Frutos, quién llegó a ser director facultativo del Hospital a la muerte de Núñez, además de catedrático y patrono.²³

Mientras tanto, aunque han existido intentos de unificación de los homeópatas madrileños en la SHM, no fructificarán demasiado tiempo. Todo lo contrario; en 1853 se ha creado la AHE con algunos disidentes, pero el nuevo proyecto tampoco irá demasiado lejos.²⁴ La siguiente gran crisis comenzó en 1857, con la desaparición de los Anales; cierto optimismo invade a Núñez y a Pellicer, quienes esperan que “(...) *las actos* [sic] *se publicarán en el Boletín, sin fijar tiempo de su salida.*” Pero lo mejor estaba por llegar: el ansia de unificación lleva a que se resuelva la crisis en 1859 y comience su andadura El Criterio Médico el 1 de enero de 1860; Vinyals, con la perspectiva de 1924, así lo veía:

*“(...) esta revista, que se publicaba quincenalmente y que en este año apareció en gran formato. (...). / Al siguiente y sucesivos años redució su formato al usual y corriente en todas las revistas médicas. El tercer tomo (...) llegó a las 584 páginas de escogidísimos artículos. Relatar siquiera sucintamente los más notables sería ímproba tarea (...). Baste decir que todos los tomos pasan de las 500 páginas por año. / En ellos viene detallado cuanto de bueno se produjo en el campo homeopático: las luchas, las esperanzas, las victorias, la labor científica y los éxitos clínicos, etc., etc.”*²⁵

Año aciago, pues, tras fallecer Fernández del Río dos años antes, dejan de publicarse los órganos de expresión de ambas asociaciones. Además, en este año Hysern deja la cátedra por incompatibilidad con el nuevo cargo dentro

²² Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 167-168

²³ Véase el apdo. sobre Pellicer en el subcapº de los catedráticos.

²⁴ Durante todo este intervalo de tiempo han ido sucediéndose una larga serie de periódicos –unos oficiales, otros afines– que han servido de vehículo de expresión de las corporaciones en torno a Hysern, pero ninguno superaba una corta vida. (Vid. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pág. 101.)

²⁵ Véase VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pp. 334-335 y 349; las citas están en la pp. 335 y 349.

del Consejo.²⁶ Tras un breve paréntesis, en 1859 recibe en su casa “(...) hasta 35 profesores, entre ellos la mayor parte de los que componían las dos Sociedades homeopáticas de la villa y corte. Todos habían acudido a la voz de Asociación y poco fue menester para fundarla sobre bases indestructibles.”²⁷ Es el presidente de la renovada Sociedad, pero por muy escaso tiempo.

En resumen, hemos asistido a un espacio de tiempo dominado por la polémica, la división y reunificación alternativas de los homeópatas. En medio, la realidad muestra éxitos y cierto reconocimiento oficial, aunque las Reales Órdenes encaminadas a efectuarlo encuentran graves obstáculos. Tienden a situarse en torno a dos focos: uno más ortodoxo, con Núñez como representante más claro; y otro más ecléctico, alrededor de Hysern. Sus caminos vuelven a fue y solo después de la muerte de aquel, la SHM volverá a reconocer los méritos de éste y le nombrará socio de honor, como veremos más adelante.²⁸

Pasamos, a continuación, a analizar ciertos acontecimientos que van a influir en la dilación de este proyecto tan querido por todos los homeópatas.

²⁶ Véase ibídem, pp. 260-261.

²⁷ Ibidem, pág. 335.

²⁸ Representan las dos corrientes ideológicas dominantes en estas etapas (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 258-259 y 275-277.

1.2. Sucesos en torno a la revolución de 1868

En la España convulsa que transcurre desde el fin de la “Década Moderada” hasta la “Gloriosa Revolución” de 1868, y aún dentro de los años siguientes – conocidos como el Sexenio Democrático–, esa aspiración de los homeópatas, no tan solo madrileños, se ve influida por circunstancias similares a las estudiadas en el apartado precedente, que posponen su realización. Pero también por otras que acaban por configurar un futuro cuadro de profesionales que estarán al frente de la institución con un bagaje hidrológico digno de reseñar; recordemos que el cuerpo de médicos directores de baños se está reestructurando en estos años y va a aumentar la movilidad dentro del mismo por la aparición de nuevas plazas.

Dos homeópatas, además de hidrólogos, aparecen en escena con un protagonismo singular, destacando, sin duda, Anastasio García López como autor del proyecto que al final se impondrá sobre otros en el seno de la SHM. Por su parte, Benigno Villafranca y Alfaro será uno de los redactores del primer proyecto docente, que acometen unidos los homeópatas madrileños.

Es de sobra conocido el giro que experimenta la SHM en 1860. Tras los años de atonía a raíz de la muerte de Fernández del Río, quién por un tiempo no muy largo presidió la Academia Homeopática Española (AHE),²⁹ ahora los homeópatas se vuelven a reconciliar; Hysern preside la Sociedad y El Criterio Médico, su órgano de expresión hasta 1890, va a apelar a una mayor moderación en las polémicas para no incurrir en el desgaste del periodo anterior. Nuestros dos hidrólogos, que habían ingresado en el cuerpo de médicos de baños en 1859, se incorporan a la SHM al año siguiente. Aunque aparecen nuevas desavenencias que provocan la salida de varios socios y la dimisión de Hysern en 1861, ambos médicos permanecen al lado de Núñez; éste vuelve a la Presidencia y Anastasio se responsabiliza de la Secretaría

²⁹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 137 y 170

general hasta 1866, año en que le sucede Villafranca, que sigue hasta 1868;³⁰ uno de aquellos disidentes fue Fermín Urdapilleta Olaizola, también médico-director de baños, quien edita El Debate Médico con otro antiguo disconforme³¹ y Zoilo Pérez García, además de ser copropietario de El Castellano Homeopático de Valladolid.³² A su vez, ya en 1862, encontramos a los dos en la redacción de El Criterio Médico; todos estos son años de gran actividad, que reporta sus frutos tanto a estos médicos como a la propia SHM.³³

Dada la importancia de Zoilo en etapas posteriores, presentamos unas pequeñas notas biográficas, para no perder el hilo conductor de la historia del hospital, que nos refuerzan el significado de este personaje. Ingresó en la SHM a raíz de la primera gran reunificación de los homeópatas madrileños (1860), pero enseguida, como estamos viendo se separa y crea en 1861 El Debate Médico; desde él serán especialmente críticos con la ambición tanto de Núñez como de Hysem; ya en el artículo “*Homeopatía*”, de 1860, se apreciaba su dominio del método dentro de la mayor ortodoxia.³⁴ Su revista desaparece a finales de 1863, pero a Zoilo lo encontraremos después en la redacción de La Reforma Médica, órgano oficial de la renovada AHE de 1864. Junto a Hysem y Villafranca elaborará el proyecto docente que los homeópatas elevarían en 1869 a la superioridad.³⁵ Tras la muerte de Núñez accederá a la directiva de la SHM con el cargo de vicepresidente primero (1880) y, más tarde, de presidente (1884-1885); con la última gran escisión a finales de 1880, se erigirá en protagonista del conflicto entre SHM e IHyHSJ, vertiendo en El Criterio Médico todo tipo de críticas que serían siempre

³⁰ Véase ibidem, pág. 174.

³¹ Pío Hernández Espeso (¿- Madrid, 1880) abandonó la SHM enseguida de su creación, editando con Coll y Arcilla La Gaceta Homeopática, de tendencia contraria a Núñez. Destacó como articulista y traductor. Se integró primero en el IHE y luego en la AHE. (Vid. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 118 y 312-313.)

³² Cfr. MARTÍNEZ REGUERA, L. (1897): *op. cit.*; ref^a 180 - pág. 788.

³³ Vid. el apdo. de la R.O. de 1865 en el subcap^o de los obstáculos burocráticos.

³⁴ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 174 y 324. Respecto del conjunto de sus publicaciones en El Criterio Médico, vid. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 250-253.

³⁵ Cfr. ibidem, pág. 323.

contestadas por Anastasio García López. En 1881 será diputado y, desde su escaño, interpelará al Ministro de la Gobernación sobre esta cuestión. Será director de El Criterio Médico desde 1881 hasta 1885, coincidiendo con Pinilla los dos últimos años; en 1886 dimitirá y abandonará la SHM. En aquellos tiempos de conflictos graves con la Fundación, ganará sendos pleitos que minarían sensiblemente a su Patronato.

Volviendo a las peripecias de la SHM, una vez estabilizada la nueva corporación, irá cobrando fuerza la idea original que promovió las reales órdenes de 1850. Esta vez se piensa en reforzar la solicitud con el mayor número de firmas en apoyo de la misma;³⁶ Núñez y Anastasio, presidente y secretario respectivamente, reiteran la petición en septiembre de 1864, haciendo hincapié en que la clínica sea exclusivamente homeopática. El éxito de la campaña es abrumador, ya que, se recogieron más de sesenta mil firmas, entre ellas las de personalidades de clase social alta, así como responsables de muy diversas instancias de la Administración —hasta firmaron, incluso, algunos médicos alópatas.³⁷ En diciembre de 1864, Anastasio se hace eco en El Criterio Médico de la buena acogida social; y, ante la burla de la prensa médica, pasa a demostrar la necesidad del hospital en un artículo cargado de alusiones a la caridad cristiana, donde incide en la gran oportunidad para comprobar sus beneficios y en la utilidad de la enseñanza práctica.³⁸

Por su parte, Hysern, tras la salida de la SHM, ha solicitado en 1863 que se autorice la constitución de otra corporación. Esto ocurre en noviembre de 1864, refundando la antigua AHE junto a un nutrido grupo de homeópatas más eclécticos; nuevamente, aparece Urdapilleta en el grupo disidente con el cargo de Secretario y colaborando en La Reforma Médica, su órgano de expresión; en esta nueva revista encontramos, también, a Luis de Hysern y Catá, hijo de aquél, comenzando su fructífera andadura en la homeopatía

³⁶ Véase LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 92

³⁷ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *Historia del Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid; Boletín Clínico del Instituto Homeopático de San José*. Madrid, pág. 23.

³⁸ *Vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*; pp. 31-35.

madrileña.³⁹

Independientemente de la SHM, Hysern eleva enseguida una petición al Senado, que es respondida en enero de 1865 por la Real Academia de Medicina; la negativa dada recuerda el “ensayo” de 1850 y lanza un aviso en prevención de aspiraciones similares por parte de otras doctrinas. La contestación de la AHE, dirigida al ministro de Fomento, es una extensa y razonada exposición, que permite a Hysern mostrar toda su erudición.⁴⁰

No obstante, el resultado final de todas estas solicitudes es algo positivo, sobre todo, para la renovada SHM. Una Real Orden de 5 de enero de 1865 atiende a la exposición de Núñez y Anastasio antes comentada y dispone “(...) que por esa Dirección general [de Instrucción Pública] se tomen las medidas oportunas para que se establezcan las referidas enseñanzas y clínica homeopáticas, entendiéndose sin carácter académico y como experimento científico; (...)”⁴¹ es decir, retoma lo dispuesto en la de enero de 1850, usando la expresión “experimento científico” en vez de “ensayo”. Además, a diferencia de la de mayo de 1850, no detalla qué personas se encargarán de cada cátedra, limitándose a indicar que “La Dirección de este establecimiento estará a cargo de D. José Nuñez.”⁴² A pesar de la buena voluntad expresada por el Gobierno, resulta una disposición que acusa falta de concreción y ambigüedades, máxime si tenemos en cuenta la referencia que hace de los gastos y su imputación al Ministerio de la Gobernación, como se matizará en el próximo capítulo.⁴³

Las reacciones parten en primer lugar de las Cortes y después se extienden a las instituciones médico-profesionales. El diputado médico Méndez Álvaro, quien también intervino en la respuesta a Hysern desde la Real Academia de

³⁹ Vid. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 177-178.

⁴⁰ Cfr. *ibidem*, pp. 186-187.

⁴¹ *Real Orden de 5 de enero de 1865*. Puede consultarse el texto íntegro en ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 25.

⁴² *Ibidem*, pág. 25.

⁴³ Véase en el subcapº sobre los impedimentos burocráticos, el apdo. de la R. O. de 1865.

Medicina, arremete directamente contra su ejecución, siendo contestado desde El Criterio Médico por Villafranca.⁴⁴ Con todo, este proyecto tampoco llega a concretarse, como sabemos, por impedimentos administrativos: el Gobernador civil de Madrid no encontró local disponible, al tiempo que no se sabía a qué presupuesto debía afectar.⁴⁵

Nuevamente, estos inconvenientes van de la mano de otra epidemia de cólera. A finales de 1865 se adueña de Madrid y la SHM ofrece sus servicios al Gobernador provincial para atender a los coléricos en un hospital homeopático. La respuesta es tan tardía y limitada a la petición de estadísticas que, cuando se produce, la epidemia había tocado a su fin; solo quedará la valiosa experiencia acumulada en la profilaxis y tratamiento por parte de sus médicos.⁴⁶ Además, pese a las reticencias que eran de esperar, Anastasio forma parte de la comisión nombrada para la realización de un congreso especial sobre el cólera, evento que se posterga indefinidamente.⁴⁷

Convendría recordar en este punto las polémicas internas que ahora se exacerbaban en torno a temas estrictamente científicos de la homeopatía, como es el uso de las dosis ponderales. Desde La Reforma Médica del grupo de Hysern, se quiere ofrecer una cierta alternativa a la visión de Núñez y su SHM; más próxima al ámbito académico, aboga por la enseñanza oficial y obligatoria y se aleja del *modus operandi* misterioso, cortesano y personalista del ahora Marqués de Núñez.⁴⁸ El controvertido tema de las dosis ponderales o macizas reaparece en 1867. De una parte, Hysern critica la comunicación que Pellicer presenta en el Congreso Internacional de París en contra de esas dosis; y, de otra, el propio Hysern tiene preparado un artículo para la Sociedad Homeopática Galicana, que titula explícitamente *Homeopaticidad perfecta y*

⁴⁴ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 93.

⁴⁵ Véase GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 5.

⁴⁶ *Vid.* LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 94-95.

⁴⁷ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): Homeopatía y espiritismo: la obra de Anastasio García López; tesina de Licenciatura; Universidad Complutense de Madrid; pág. 22.

⁴⁸ Véase ALFONSO GALÁN, M.T. (1987): Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos homeópatas más representativos; tesis doctoral, Universidad de Alcalá de Henares. Pp. 269-270.

*necesidad absoluta de la propinación de algunos medicamentos a dosis ponderales o macizas y hasta muy fuertes dosis, en el tratamiento de no pocos casos malignos o perniciosos de algunas fiebres de los pantanos.*⁴⁹ Sin embargo, Pellicer, dentro de su ortodoxia y con el paso de los años –fruto de su dilatada experiencia clínica–, recurrirá a las dosis ponderales, si la gravedad de la situación del paciente lo requiere.

Enseguida, la coincidencia de ambas tendencias doctrinarias va a producirse con el cambio de la situación sociopolítica. La crisis final del moderantismo clásico aboca en el exilio de Isabel II y el triunfo de la revolución democrática. Tanto la AHE como la SHM, se felicitan por los nuevos rumbos y ruegan por la desaparición de los privilegios de la escuela tradicional.⁵⁰ Ambas corporaciones cierran filas en torno a un proyecto común fraguado en una reunión de médicos y farmacéuticos de Madrid, en noviembre de 1868; allí encontramos tanto a Hysern, Urdapilleta y Zoilo, como a Pellicer, Anastasio y Álvarez González, tres de los principales pilares del Instituto en su primera etapa.⁵¹ El objetivo no era otro que el de articular un proyecto docente que materializaron en marzo de 1869 Hysern, Zoilo y Villafranca, y que analizaremos en el capítulo correspondiente;⁵² solo indicar que supuso un gran hito en la conformación de un plan docente consensuado por todos los homeópatas.

Mención especial merece el intento de integrar la asistencia homeopática en las Casas de Socorro de Madrid. El recién proclamado alcalde popular de Madrid, el “cimbrio” Nicolás María Rivero, promovió la apertura de la Junta Municipal de Beneficencia a la medicina homeopática, la cual concedió que en cada casa de socorro hubiera un médico que pudiera ser elegido por el paciente que prefiriese un tratamiento homeopático de su dolencia. Así, se

⁴⁹ *Vid. ibidem*, pág. 271.

⁵⁰ En *El Criterio Médico* aparece incluso un artículo titulado *Abajo las Academias Oficiales de Medicina*. (Cfr. *ibidem*, pp. 272-273.)

⁵¹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 189.

⁵² Véase el subcapº sobre los programas docentes.

nombraron seis médicos,⁵³ uno por cada distrito, noticia que lleva a El Criterio Médico a reconocer tal decisión como el primer paso en la oficialización de la doctrina homeopática:

*“La creacion de las nuevas plazas de médicos homeópatas para las Casas de Socorro de la capital de España, es el primer paso en el reconocimiento oficial de nuestra doctrina, y que responde en pequeña escala, como hemos dicho, á las necesidades de la clase proletaria.”*⁵⁴

Sin embargo, los sucesivos informes del Dr. Firmat, uno de dichos médicos, confirman el escaso apoyo efectivo a esta iniciativa, pues, al poco tiempo de comenzar a funcionar este servicio, quedan sin cubrir tres de las seis plazas previstas.⁵⁵

⁵³ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 189-190.

⁵⁴ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, P. (1869): *Acta de la sesion inaugural celebrada por la Sociedad Hahnemanniana Matritense, el 10 de abril de 1869*; El Criterio Médico, X, pág. 151.

⁵⁵ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 190.

1.3. El proyecto de Anastasio García López

En este ambiente general de cambios y apertura a nuevas tendencias, la figura de Anastasio cobrará un singular protagonismo, como enseguida veremos. Recordemos que Amadeo de Saboya es elegido rey –mediante una fórmula de compromiso entre moderados y progresistas– por las Cortes en noviembre de 1870, pero llega a España el 30 de diciembre, tres días después del asesinato de Prim, su consejero más fiel.

Anastasio, en el curso académico 1870-1871, va a organizar el primer curso en la facultad libre de Medicina de la Universidad literaria de Salamanca,⁵⁶ no sin ciertas reticencias por parte del claustro; al final, el rector le concede el permiso, comenzando las clases en enero de 1871.⁵⁷ Sin embargo, aquel éxito sería bastante efímero, ya que, en ese clima político de bastante inestabilidad, Anastasio se mantiene firme en su ideología republicana y renuncia a su cátedra de Fisiología.⁵⁸

Una larga e insidiosa enfermedad va a conseguir que, al final, tenga que recurrir a Núñez para su curación. Vuelve a establecer su residencia en Madrid y, ahora con fuerzas renovadas, en el banquete conmemorativo del natalicio de Hahnemann del 10 de abril de 1872, se declara propagador de la homeopatía, más por la vía de la pluma y la palabra que por la práctica.⁵⁹

Es en estos momentos cuando se produce el cambio en la estrategia de la SHM con relación al futuro hospital. En ese mismo banquete, el ingeniero Martorell hace un brindis por el hospital y disipa la falta de confianza de los allí presentes apelando a la fe cristiana. El Marqués de Núñez resume al final todos los anhelos diciendo que, si hay unión y generosidad por parte de todos, aquél será una realidad; y añade: “(...) *si os decidís á intentarlo, contad con*

⁵⁶ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 25-28.

⁵⁷ Véase *ibidem*, pág. 29.

⁵⁸ *Vid. ibidem*, pág. 30.

⁵⁹ Cfr. *ibidem*, pp. 30-32.

*que yo haré cuanto pueda para que se realice ese proyecto tan humanitario y tan útil para nuestra escuela.”*⁶⁰ En la sesión de la Junta directiva del día 13 de abril, se convoca una reunión general para tratar del asunto, a la vez que se contempla la posibilidad futura de convertir la institución en una facultad libre.⁶¹ Todo ello mostraba de nuevo el optimismo reinante, muy acorde con la situación general.

El 15 de abril, en la sesión extraordinaria de gobierno, se presentan varios proyectos, algunos de los cuales solicitan patrocinio de la Diputación provincial o del Ayuntamiento de Madrid; sin embargo, el que fue aprobado por unanimidad fue el de Anastasio, que proponía, basándose en ideales de caridad y filantropía, allegar recursos a través de una suscripción pública. En la misma sesión se nombra “(...) *una comisión organizadora, compuesta por D. José Núñez y los redactores de El Criterio: Sres. Pellicer, García López, Villafranca, Paz Álvarez e Iturralde.*”⁶² Y, enseguida, se abre la suscripción entre los socios presentes con un éxito rotundo, pues se llegó a una suma bastante importante.⁶³

Dado que Paz jugará un papel de enorme relevancia hasta la resolución del conflicto por la propiedad del hospital, incluimos ahora unos renglones biográficos –para no perder el hilo del devenir de la institución–, que afianzan el significado de este personaje. Paz Álvarez González fue un excelente homeópata, que ingresó en la SHM en 1862, después de la última gran escisión madrileña. Su discurso, titulado “*El criterio de la escuela alopática en el tratamiento de las enfermedades crónicas*” tuvo tal mérito que, según cuenta Vinyals, “(...) *desde entonces acordóse dar solemnidad a la entrada de los nuevos socios.*”⁶⁴ Destacó, sobre todo, como traductor, aunque también predomina, en el vasto

⁶⁰ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 355.

⁶¹ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 95.

⁶² Ibidem, pág. 95.

⁶³ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 198.

⁶⁴ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 337.

conjunto de su obra escrita, la clínica.⁶⁵ “También fue cronista de congresos, (...). Creó en El Criterio Médico un apartado dedicado a la publicación de artículos sacados de otras revistas extranjeras y elaboró numerosas críticas sobre las obras de un gran número de autores.”⁶⁶ Su relación con Núñez fue tan cercana como la de Anastasio Álvarez; a partir del testamento de mayo de 1865 –y al menos hasta el de julio de 1869– figura junto a éste para la custodia de los botiquines:

*“Dejo a los dos D. Anastasio y D. Paz Álvarez González todos los botiquines, menos los que dispongo en otra parte, y todos los medicamentos por haber preparado ellos mismos la mayor parte, con la condición de que hayan de regalar a la Sociedad Hahnemanniana Matritense una colección completa de trituraciones y diluciones.”*⁶⁷

En 1868 forma parte ya de la junta directiva de la SHM, con el cargo de bibliotecario; al año siguiente, asumió la secretaría general, cargo en el que continuará hasta 1878.⁶⁸ Sus diferencias con Núñez, como veremos enseguida les llevan a un progresivo distanciamiento que terminará en franca separación y enfrentamiento. Volverá a la directiva tras la gran escisión de finales de 1880, pero el conflicto se saldará con su salida definitiva de la SHM en 1886. Dentro de los varios reconocimientos figura el de la Sociedad Médico Homeopática Mexicana, en 1875.⁶⁹

Volviendo al proyecto que habíamos dejado, merece la pena analizar el documento, titulado “*Fundación de un hospital homeopático en Madrid*”, en el que podemos distinguir varias partes, a la vez que observamos la mentalidad de Anastasio. Al principio, hace un breve resumen de las consabidas gestiones llevadas a cabo por la SHM ante el Gobierno, así como los motivos de su inutilidad. La parte central contiene toda una extensa variedad de consideraciones en torno a la necesidad del centro benéfico-asistencial, la beneficencia pública y la caridad individual. Hay una denuncia concreta de la responsabilidad de la administración pública en lo que se refiere a la

⁶⁵ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 231-241.

⁶⁶ *Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 319-320.

⁶⁷ ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág.132.

⁶⁸ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 333.

⁶⁹ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 321.

beneficencia oficial y, a continuación, proclama la iniciativa de la SHM para fundar un hospital homeopático desde la iniciativa privada. El llamamiento incluye a tres colectivos. En primer lugar, a los médicos homeópatas, tanto de Madrid como de fuera de la Corte, subrayando el hecho insólito de que “(...) *habiendo hospitales homeopáticos en todas las naciones cultas, existiendo dos en Francia, dos en Portugal, y muchos en el resto de Europa, sólo España no haya conseguido tener uno todavía.*” En segundo lugar, a las familias que se tratan según la homeopatía, recordando la máxima de la caridad cristiana. Y, por último, a todas las personas en general “(...), *porque la caridad no es patrimonio de partidos, de escuelas ni de sectas, sino un destello de la Providencia, que fulgura en todas las almas para bien de las sociedades.*” En la última parte, para terminar la invitación, detalla con gran elegancia cómo hay que proceder para sumarse a esta iniciativa: “*Con este objeto abre [la SHM] una suscripción general, en la que todo es admisible, hasta las cantidades más mínimas, todos los donativos, sean en dinero ó en efectos de otra especie, lo mismo las crecidas sumas del hombre acaudalado que el óbolo de las modestas fortunas.*” Previamente, se ha advertido de que la SHM no será excesivamente pretenciosa en sus aspiraciones, pues, “(...) *sólo establecerá el número de camas cuyo mantenimiento esté asegurado, ampliándole cuando nuevos recursos lo permitan.*”⁷⁰

Enseguida, la comisión antes aludida va a agilizar la suscripción enviando cartas a médicos homeópatas y simpatizantes. En ellas podemos advertir cómo Núñez y Paz, presidente y secretario de la SHM, piden a los posibles suscriptores que propaguen esta iniciativa entre sus amigos y otras personas caritativas, adjuntando varios ejemplares del documento antes comentado. Igualmente, se puede apreciar al final la “*lista de suscripción*”, en la cual figura Núñez en primer lugar, con 100.000 reales; siguen Pedro de Aróstegui, Pellicer y Álvarez González, con 10.000, tres socios de gran relevancia en la

⁷⁰ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pp. 40-42; las citas están sucesivamente en las pp. 40, 41, 42 y 41-42.

primera etapa de la institución;⁷¹ luego encontramos a Tejedor, Anastasio, Iturralde, Paz y Villafranca, entre otros,⁷² con 2.000. Con estos documentos iba también adjunta la papeleta de suscripción, donde debían identificarse los elementos propios de la donación.⁷³

Al cabo de un año, la suscripción ya ascendía a 69.247 pesetas, cantidad que se cree suficiente para empezar las obras. Entonces, la comisión pasa a deliberar sobre el inmueble más adecuado. Tras desechar la compra de alguna casona antigua, pues suponía grandes reformas en las que llegaron a visitarse, se decanta “(...) *por hacer el hospital de nueva planta en un solar suficientemente extenso para ello.*”⁷⁴

⁷¹ En particular, Aróstegui tiene una trayectoria muy singular. Valgan estos renglones para poder apreciar su significado en la vida de esta institución durante sus primeras etapas; como luego se verá tiene un itinerario profesional paralelo al de Merino, pero Núñez lo valora más al establecer el Patronato.

Pedro de Aróstegui Larraondo nace en Vizcaya en 1822; obtiene la licenciatura en medicina en 1847 y el doctorado en 1850 con la primera tesis sobre homeopatía, “*¿El principio contraria contrariis curantur ha sido y es ley fundamental de la terapéutica?*”. Un año antes ya lo vemos implicarse activamente en labores societarias; es socio residente fundador del IHE de Hybern en 1849 y redactor de su órgano de expresión El Propagador (1850). Como ocurrió con Merino, probablemente seguiría en La Reforma Médica –continuador del anterior, que se publicó los nueve primeros meses de 1851–, pues también lo encontramos en la redacción de La Década Homeopática (1854-57); fue, también, vicepresidente de la AHE (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 321, 137 y 163-165; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 148 y 164). Además, debe señalarse su faceta clínica, pues intervino con éxito en la epidemia de cólera de 1855.

Tras la reunificación de los homeópatas madrileños de 1860, asume la vicepresidencia segunda, con Hybern de presidente (Merino era vicepresidente primero); pero, enseguida dimite e, incluso, deja de ser socio; en esta gran crisis corporativa que ahora se vive, parece que se desmarca de Hybern, ya que, al refundarse la AHE en 1864 no lo encontramos ni en su junta directiva, así como tampoco en la redacción de su periódico oficial, La Reforma Médica (1865-1870); tampoco aparecía vinculado a El Debate Médico (1861-1863). (Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 177; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 175 y 180.) No obstante, siguen sus éxitos clínicos en la epidemia de cólera de 1865, lo que le supuso un valioso reconocimiento, al ser nombrado socio de honor y mérito de la SHM y al recibir la Cruz de Beneficencia; precisamente uno de sus escritos más importantes tiene por temática esta enfermedad, “*Instrucción compendiada del método preservativo del tratamiento homeopático del cólera morbo epidémico*”, llegando a publicarse una tercera edición en 1885, con motivo de la nueva epidemia. También a su favor, está el que sus éxitos cobraran fuerza entre las clases más acomodadas, llegando a ser médico de la Real Cámara. (Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 321 y 128.)

Al final acaba vinculado fuertemente a la institución. Participa en la suscripción del Hospital con 10.000 reales y, más tarde, Núñez lo escoge como patrono en representación de los socios de honor y mérito; su mujer, Vicenta Herrador, estuvo comprometida con la beneficencia de la institución, siendo vicetesorera de la Junta Protectora de Damas. (Véase ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*; pp. 50 y 56.) Él mismo es nombrado Visitador hasta su fallecimiento el 18 de enero de 1887 (Véase VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 338).

⁷² En ese grupo está un familiar directo de Jaime Puig y Monmany, cuyo grandioso donativo posterior fue motivo de graves enfrentamientos en el seno de la junta de patronos de la Fundación.

⁷³ Cfr. *ibidem*, pág. 38.

⁷⁴ GARCÍA LOPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 41-42; la cita, en la pág. 42.

A continuación, expondremos los hechos históricos más relevantes y analizaremos tanto los logros como las dificultades que acontecieron a lo largo de la vida de esta institución desde que se pone la primera piedra en su construcción hasta el final del periodo de estudio. Queremos advertir de que algunas épocas ya han sido minuciosamente estudiadas por anteriores investigadores.⁷⁵ Por esta razón, no nos extenderemos en los pormenores conocidos, salvo que sean necesarios para comprender hechos y procesos singulares y determinantes en el devenir de esta institución.

⁷⁵ Véanse los trabajos de GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 197-213; URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 49-69, 365-384 y 388-390; ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 33, 38-39, 49-57 y 220-226; y LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 68-101.

2. EL PRIMER PERIODO EN LA SINGLADURA DEL HOSPITAL (1873-1901)

Se trata del periodo de la vida de la institución del que se ha encontrado más documentación. Su finalización coincide con el estreno del nuevo siglo e, históricamente, con el comienzo de los que se consideran efectos de la crisis global del 98, a los cuales no permanece ajena.

A lo largo de todo este tiempo, la actividad asistencial no se ve interrumpida; no corre igual suerte la parcela docente, por cuanto, a partir de 1887 se aprecia una importante desaceleración en el ritmo de crecimiento que llevaba. Ello es coincidente con cambios de otros aspectos, a la cabeza de los cuales está el administrativo y de gestión; nuevos cambios en la Junta de patronos a los que se añaden tensiones importantes relacionadas con los legados; y se aprueba el reglamento de más larga vigencia.

Por tanto, vamos a distinguir una primera época de gran vitalidad y consecuente esplendor –lapso de tiempo muy conocido y cuyos protagonistas son Anastasio y Pellicer- de otra de decadencia, en la que van desapareciendo éstos y, con ellos, gran parte del espíritu que movió a este centro tiempo atrás. Tras su salida del Patronato de la Fundación se van a ir sucediendo, como en cascada, una serie de enfrentamientos primero con los ex patronos citados, luego internamente; litigios sin conclusión protagonizados por los herederos de Núñez y Luis de Hysern conducen a la institución a un neto declive, donde de poco sirve la mediación de ciertos patronos, como el Duque de Veragua.

Mientras tanto, las actividades de los hidrólogos se han ido afianzando, en el marco de la gestación, creación y desarrollo inicial de la Sociedad Española de Hidrología Médica. En ello, son protagonistas Villafranca y Anastasio y andando el tiempo lo será Pinilla también.

2.1. El transcurrir del hospital desde 1873 hasta 1887: época de ascenso

En esta época vamos a distinguir varias etapas. La primera incluye todo el proceso de “construcción” de la institución, no solo del edificio, sino también los aspectos inmateriales. En los años previos a la apertura se ha procurado que no haya ningún imprevisto, que esté todo afianzado. Pero, siempre se puede hacer algo por mejorar la obra, por perfeccionarla.

Parece que hacia finales de 1881, ya está todo “acabado”. Se ha conseguido independizar las dos instituciones, el Hospital de San José –con el Consultorio anejo- y el Instituto Homeopático de Madrid, de la rocallosa SHM. Se podría seguir funcionando de forma separada de la añeja corporación homeopática. El órgano oficial de expresión ha nacido con fuerte impulso y goza de buena salud. Estos son los logros. Al final se han sacrificado algunos valiosos elementos, como Villafranca. Pero la impresión es de solidez, de fuerte arraigo en la vida científica, académica y, por qué no, social y política de esta corte, donde aquellos aires revolucionarios se han calmado y parece que se atisba un largo época de estabilidad.

Ahora queda acabar de consolidar todo lo que se ha conseguido. Sin duda, la SHM debe participar en ello. No es una urgencia, como se creía en la etapa anterior. Además, los momentos difíciles por los que está pasando el propio Patronato que están enrareciendo el ambiente aún no se han disipado. Todo debe hacerse de forma meditada, con sosiego, con tiempo.

Veamos ahora estas tres etapas en la vida de la institución, desde la colocación de la primera piedra, estudiando las distintas “fases” que se aprecian en la “edificación” de la institución –que van de la mano de la construcción de los edificios-, hasta el final de “los primeros años” hacia 1887, punto crucial en el devenir de este centro benéfico-docente.

2.1.1. Las fases en la “edificación” del Hospital (1873-1878): etapa preparatoria.

Se trata, como hemos dicho, de una etapa bastante estudiada por los historiadores ya citados. Aquí, vamos a insistir en algunos elementos clave del proceso de “construcción”, no solo material, sino lo que era más importante aún: precisar la manera de sostenerlo en un futuro con las suficientes garantías, creando las infraestructuras adecuadas a nivel organizativo y financiero. Veamos cómo fue este transcurso, aportando algunos datos procedentes tanto de la “Historia” de Anastasio como de recopilaciones hechas en la Fundación.

Como vimos en el apartado anterior, la primera comisión organizadora decide adquirir “(...) un solar de extensión suficiente y convenientemente situado para la edificación del establecimiento, y su completa independencia y aislamiento de las casas que en lo sucesivo pudieran construirse en su derredor; (...)”¹ y así, conocemos por la circular de 10 de mayo de 1873, que Núñez compra a D. Sebastián Carbonell el solar de la calle de la Habana nº 1.² El importe total es de 169.503 reales, de los cuales entrega a cuenta 100.000. Este terreno es inscrito a su nombre, hecho que generará una extraordinaria polémica en relación con la propiedad del hospital.³

Una vez hecha la adquisición, se prevé el comienzo de la recaudación y la primera comisión da por concluido su cometido. El mismo 13 de mayo esta comisión informa de todas sus actuaciones y es relevada por otra que solo incluye a Núñez, Paz e Iturralde.⁴ A esta nueva comisión se le faculta de los

¹ ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 43.

² Cfr. Ibidem, pág. 43. El domicilio actual es el de la calle de Eloy Gonzalo 3 y 5, en el distrito de Chamberí.

³ Véase en el subcapº de la propiedad del hospital, el apdo. sobre los antecedentes de la fundación.

⁴ Cfr. URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 365. Ya hemos visto antes la trayectoria de Paz; por su parte, Iturralde sigue otra más o menos similar, aunque no con tanto protagonismo como aquel. Con estos renglones hacemos una pequeña panorámica de su actividad con objeto de valorar su papel en estos momentos de configuración de la Fundación. Miguel de Iturralde, hijo del también

más amplios poderes para llevar a buen fin el proyecto. Así, por fin, el 26 de mayo comienzan las obras bajo la dirección del arquitecto Sr. Lema; entonces, se va a intensificar la campaña de suscripción y recaudación de fondos, realizando incluso varias funciones teatrales benéficas.⁵ En esta misma línea, Núñez cree muy conveniente asociar a la comisión a siete suscriptores de importancia relevante, como Manuel de Obesso –Pronuncio Apostólico y antiguo comisario general de Cruzada-⁶ y Pedro Magaz –fiscal del Tribunal eclesiástico de Madrid.⁷ Asimismo, entre ellos encontramos a dos futuros patronos de la Fundación, el Duque de Veragua y el Conde de Puñonrostro.

En relación con el Duque, conviene reseñar aquí que se trata de una figura que en ciertos momentos asumirá un gran protagonismo; recordemos que Cristóbal Colón y de la Cerda (1837-1910) tuvo una faceta político-administrativa muy activa. Así, en 1871 y 1872 fue diputado por Ávila y en 1876, por Puerto Rico; y ya en 1878 va a ser senador por derecho propio; coincidiendo con los acontecimientos relativos a la crisis del Patronato de 1890 estará siendo ministro de Fomento (de 21 de enero a 5 de julio de 1890); desde el 6 de marzo de 1901 hasta diciembre de 1902 será ministro de Marina.

Las obras prosiguen a buen ritmo durante los primeros meses, de forma que a finales de noviembre ya se ha realizado la cimentación y la planta sótano, con vistas a nivelar el suelo con el de la calle. Los trabajos en la planta baja se acomete en la primavera siguiente, aunque se reconocen las dificultades para aumentar la recaudación. Así lo expresa Paz en la memoria anual preceptiva de la SHM: *‘La Comisión, (...), ha fomentado todo lo posible, dadas las circunstancias por que atraviesa nuestra patria, la suscripción al mismo, y ésta ha aumentado aunque*

médico homeópata Víctor Leandro, fue bastante activo en tareas de redacción de *El Criterio Médico*, donde publica desde 1871 artículos clínicos y de patología (cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pág. 172; GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 325; y LORENTE MINARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 241-246); llegó a ser contador en la junta directiva de la SHM durante 1878 y 1879.

⁵ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 199.

⁶ La Comisaría de Cruzada desapareció en 1851, año en que se firma el Concordato; sus competencias pasan entonces, en parte, a las respectivas diócesis –como la administración de fondos con fines benéficos– y, en parte, al Arzobispado de Toledo.

⁷ Cfr. *Ibidem*, pp. 199-200 y VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 357.

*lentamente, recibíendose cantidades, tanto de Madrid como de provincias, así como de Ultramar.”*⁸

En este inestable año de 1874, las obras van a sufrir una paralización durante el verano, quedándose sin concluir el segundo piso; para recoger aguas hubo que esperar hasta finales de año. El acondicionamiento interior se empieza a realizar en la primavera siguiente “(*...*), *pero desde septiembre hasta marzo del siguiente año estuvieron suspendidas de nuevo, por falta de recursos, (...)*”⁹ ya que, se había gastado incluso hasta un cuantiosa aportación de Núñez. En este último intervalo, la SHM se replantea el servicio benéfico que lleva realizando durante décadas y decide ampliarlo; se crea, así, un servicio a domicilio desde noviembre de 1875, que seguirá vigente hasta la inauguración del hospital. En el plantel de médicos hallamos a socios jóvenes, como los hijos de Pellicer y de Anastasio y, más adelante, al sobrino de Núñez, médicos que luego se integrarán en la organización del establecimiento.¹⁰ Como se puede apreciar, el ímpetu de toda la corporación matritense es notorio y demuestra el interés del conjunto en la consecución de sus aspiraciones; no obstante, los dos socios que están en la segunda comisión organizadora, Paz e Iturralde, pese a hacerse cargo de El Criterio Médico desde 1875, estos años irán tensando las relaciones con Núñez debido a las intenciones de éste relativas a la fundación de la institución, como se detallará más adelante.¹¹

Mientras tanto, su presidente no vacila a la hora de realizar cuantas aportaciones económicas sean necesarias; gracias a importantes cantidades adelantadas por él, se pudo reanudar la construcción. A comienzos de la primavera de 1877, ya están terminados el nuevo dispensario y la vivienda del

⁸ ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 53. Paz se está refiriendo a la situación de inestabilidad que siguió a los acontecimientos concretos del otoño e invierno pasados, donde se mezclan la “guerra larga de Cuba”, la aceleración del conflicto carlista, la resistencia del movimiento cantonalista en Cartagena hasta enero y, finalmente, el golpe de estado de Pavía, que disuelve las Cortes republicanas ese mismo mes.

⁹ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 358.

¹⁰ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 200-201 y LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 105.

¹¹ Véase el apdo. de los antecedentes de la fundación en el subcapítulo sobre la propiedad del Hospital.

portero, además de completarse la decoración interior.¹²

Por otra parte, pensando en el mantenimiento futuro del centro benéfico, Núñez ha organizado una reunión de señoras en casa de la Duquesa de Veragua el día 3 de marzo. Esta nueva iniciativa del Marqués se enmarca en otra gubernamental, por la que se crearon las Juntas de Señoras; el Real Decreto de abril de 1875 establecía para ellas una función general de supervisión, además de otras especiales dirigidas a la inclusa, a los colegios de niños y a los hospitales de mujeres.

En aquella nutrida reunión encontramos a bastantes consortes, tanto de médicos relevantes de la SHM –es el caso de Pellicer, Álvarez González, Aróstegui, Tejedor o Paz-, como de los comisionados, así el Duque de Veragua o Juan García Torres.¹³ Núñez se dirige a ellas con gran sentido de la realidad, confiando en que *“La fe y la caridad, (...), unidas a una firme voluntad, harán que ustedes consigan lo que los hombres no podríamos conseguir en pro del asilo que desde hoy queda bajo su protección.”*¹⁴ A continuación, le piden que designe a las personas más adecuadas para desempeñar los cargos de la Junta. La presidenta será la Sra. Duquesa; la vicepresidenta, la Condesa de Fonrubia; la secretaria, Pilar León de García Torres; las vicesecretarias, Marcela de Lezcano y Josefina Pernía; la tesorera, Eufemia Ibáñez de Pellicer; y la vicetesorera, Vicenta Herrador de Aróstegui.¹⁵ Queda, así, constituida la Junta Protectora de Damas del Hospital, estrechamente vinculada a personajes de gran peso en el funcionamiento de la institución.

Por su parte, en el seno de la SHM se empieza a prever con qué recursos podría contar el hospital para su mantenimiento; así, se distinguen cuatro fuentes principales, que serían:

“1ª.- Las limosnas. 2ª.- Las suscripciones mensuales: se trata de una

¹² Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 54.

¹³ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 55.

¹⁴ Ibidem, pp. 55-56.

¹⁵ Cfr. ibidem, pág. 56

donación pública y segura. Aunque lo más conveniente es que sea sostenida por los propios socios. 3ª.- Donativos de ropa, muebles, comida... 4ª.- Fundación de camas: esto aportaría tres mil reales por año en las camas de adultos y mil quinientos en las de los niños. El nombre del fundador se inscribiría en una placa de mármol, en letras doradas, sobre la cabecera.

Pero también es necesario establecer, para el sostenimiento del hospital, un fondo de reserva, compuesto por donativos, y por el sobrante de la suscripción mensual."¹⁶

En mayo de 1877, Núñez y Paz, en nombre de la SHM solicitan la apertura del hospital y recibe una rápida respuesta por parte del Gobierno; al mes siguiente, se dicta un Real Orden "(...) *concediendo la autorización pedida y aprobando el Reglamento provisional para el régimen interior de dicho hospital.*"¹⁷ La disposición indica la clasificación del centro de acuerdo con la "Instrucción para el ejercicio del protectorado" de 27 de abril de 1875, Instrucción de la que trataremos más adelante.¹⁸

Pese a todo, no será hasta febrero del año siguiente el momento en que se realice la apertura oficial del Hospital, pues todavía Núñez no tenía una idea totalmente formada sobre la fundación; para ello,

"(...) reflexionó largamente; oyó opiniones de personas entendidas en tales asuntos; pesó las ventajas y los inconvenientes que tendría ponerla en nombre de la Sociedad Hahnemanniana ó en el suyo propio con □rolongar□ á sus herederos, tratándose de una finca que no era de productos, sino más bien gravosa bajo muchos puntos de vista, (...)."¹⁹

Aún así, como veremos, será motivo de graves enfrentamientos en los años venideros.

Por lo que se refiere al aspecto económico de las obras, sabemos que el coste total ascendió a unos 991.712 reales, incluyendo el terreno, la edificación y

¹⁶ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 98-99; el subrayado es nuestro.

¹⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 201; el subrayado es nuestro, haciendo notar la provisionalidad de este primer reglamento. Sobre las polémicas relativas a vigencia de los mismos véase más adelante el apdo. sobre la etapa de disgregación, así como el subcapº de los reglamentos.

¹⁸ Véase el apdo. sobre los legados y su problemática en este mismo subcapº

¹⁹ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 57; el subrayado es nuestro.

todos los accesorios necesarios. En el detalle destacan las tres partidas mayores, que corresponden a salarios —que suman 132.595,25-, carpintería (supuso 92.338,45) y ladrillo —con un contrato especial de 69.474,08 y otros que suman 58.083,50. Las tres partidas menores hacen referencia al seguro de incendios (296 reales), licencias del Ayuntamiento (318) y la instalación de gas (356). Si tenemos en cuenta lo que se recaudó de la suscripción, esto es, 338.877, más los 100.000 de Núñez, éste tuvo que aportar, además, unos 557.835 reales.²⁰

Veamos, ahora, cuál es la arquitectura de estos edificios y las principales reformas y modificaciones dignas de reseñar que se han sucedido a lo largo del periodo de estudio.

Vamos a realizar a continuación, sin entrar en detalles arquitecturales alejados de nuestro objetivo, una somera descripción basándonos primero en lo que iba a ser el edificio de acuerdo con los planos tal y como aparece descrito en una circular enviada por la nueva comisión el 3 de febrero de 1874. Se trata de una edificación en “U” abierta al mediodía. El cuerpo principal llega a cuatro alturas, mientras las dos alas o pabellones salientes solo lo hacen hasta tres. La planta sótano, en parte soterrada, alberga todos los servicios generales, es decir, “(...) *cocina, despensas, almacenes, lavaderos, baños, cuartos para dependientes, etc.*”. El piso bajo “(...), *que resultará elevado sobre el nivel exterior del terreno, y perfectamente saneado por el vaciado general del anterior, está destinado para cuatro enfermerías completamente separadas e independientes, (...)*”; en él habrá oficinas para la SHM y la cátedra; llama enseguida la atención “(...) *una espaciosa galería que, perfectamente bañada por el sol, y en la □rolongar□ ó del Sur, servirá de cómoda estancia y paseo cubierto á los enfermos convalecientes.*” El primer piso tiene las otras enfermerías, además de la capilla y las habitaciones de las Hermanas de la Caridad. Y en el segundo piso, el resto de habitaciones para los demás

²⁰ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 131-132.

empleados obligados a pernoctar.²¹

Además de este edificio central estaba prevista la construcción de otro edificio, según refiere Paz Álvarez en el acta de la sesión literaria de la SHM del 10 de abril del mismo año. Se trata de una pequeña casa baja destinada al Consultorio público y a la residencia del conserje del Hospital y de la asociación; estaría situada “(...), en la parte izquierda del solar, y al principio del mismo, (...), de unos mil quinientos pies de edificación, [y] de un solo piso, (...)”.²²

Las modificaciones principales que se irán produciendo no afectan sensiblemente a la obra básica. Más aún, con el paso del tiempo se ampliará la extensión de la finca. El proceso que concluyó con la compra de la finca adyacente, incluido un palacete, es un tanto lento y no exento de dificultades y contratiempos, donde se imbrican otros procesos que analizamos más adelante relativos a los conflictos con la SHM por la propiedad del hospital y a la gestión de los legados con que contaba la Fundación para el mantenimiento del IHyHSJ.²³ Veamos siquiera de manera resumida los eventos clave en este transcurso, estableciendo un pequeño hilo conductor sobre el que más adelante se imbricarán los precitados asuntos.

Así, el 16 de enero de 1881 consta en escritura la compra del solar anexo al del hospital por fray Pedro, Obispo de Coria y hermano del difunto Marqués de Núñez.²⁴ Tres años después el 20 de junio de 1884 lega en testamento el solar a su hermano Joaquín, Marqués de los Salados. El 27 de mayo de 1885 se produce la donación condicional del terreno y del hotel-palacete que mandó construir el Marqués para residencia personal; las condiciones de esta donación incluyen extremos similares a los de la fundación, es decir, si por

²¹ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 47; las citas corresponden a esta pág.

²² Cfr. *ibidem*, pág. 53; la cita está en esta pág.

²³ Véase el apdo. sobre las actuaciones de la SHM tras la muerte de Núñez en el subcapº sobre la propiedad del centro; y, además, el apdo. de la problemática de los legados en este subcapº.

²⁴ Pedro Mª Núñez Pernía (Benavente, 1810-Coria, 1884) comenzó su carrera eclesiástica en Menorca (1853), siguió en Barcelona (1855-57), donde concluye el doctorado en cánones sagrados; se le localiza posteriormente en Toledo (1865-68), donde es nombrado Obispo de Coria, y concluye en esta localidad. (Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 11.

cualquier circunstancia –incluso imprevista– desapareciera el IHyHSJ, sería nula y volvería a él o a sus herederos. En julio de 1886, se eleva a escritura pública la construcción por Granés, autorizado por su padre. El 13 de junio de 1887 se revoca la donación porque el Marqués entiende que el Patronato fiscalizó y limitó tanto las actuaciones de su hijo Granés, como Director económico-administrativo interino, que se vio obligado a dimitir del cargo; más aún, en su lugar la Junta había nombrado otro encargado sin consultarle ni informarle, pues ya no recibía convocatorias para las reuniones del Patronato.²⁵ Posteriormente en 1892, como veremos más adelante, se comprarán los solares y el palacete; en sus habitaciones se habilitarán las nuevas dependencias del IH, incluyendo una sala de juntas, además de los despachos del Director facultativo y del secretario.²⁶

Las noticias que tenemos sobre las primeras modificaciones que se acometieron indican que antes de 1887 se reformaría la “*Casita de las Monjas*”. Asimismo, por dos memorias del administrador Sáenz elaboradas en septiembre de 1892 y en febrero de 1888 y por el acta de la Junta de patronos celebrada en julio de 1891, deducimos que entre estas dos fechas se acometieron dos importantes reformas de nueva planta. Una será la ampliación del depósito de cadáveres, prolongando el pabellón del portero hasta el límite del jardín. Y la otra habilitará un espacio nuevo, el anfiteatro para las autopsias.²⁷

Más adelante en 1891, coincidiendo con la suspensión de los médicos de guardia del Hospital y su servicio exclusivo en el Consultorio, se abordará una importante reforma que incluirá varias dependencias, como el Consultorio, la farmacia y el jardín; y además se habilitará un nuevo gabinete de carácter

²⁵ *Vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 11-15. Aquí, se consideran también otra serie de cuestiones relativas al marquesado de Núñez; se entiende que en 1885 estaba vacante por renuncia de los albaceas del menor que Núñez había designado como sucesor, con lo que su hermano pensaría que la dirección siempre iría a recaer en él o en sus herederos.

²⁶ Véase acta de 6 de diciembre de 1892; “Libro de actas”, pág. 25.

²⁷ Cfr. los “suelos” del archivo de FIHyHSJ firmados por el administrador Santiago Sáenz y el acta de 7 de julio de 1891 en el “Libro de actas”, pág. 15.

singular. Así, en julio de 1891 el Marqués de los Salados dará cuenta de lo ejecutado, conforme a lo que se habrá acordado en la sesión previa al inicio de aquel curso. Habrá, entonces, un nuevo cuerpo de edificio en el Consultorio con el que se elevará la capacidad a más de 100 enfermos. A su vez se habrá creado el gabinete de electricidad y enfermedades propias de la mujer con la dotación apropiada al estado actual de los avances médicos. Y, por último, también se habrá reformado la farmacia, resultado de la cual sobrará un armario antiguo que se preverá rifar.²⁸

En la actualidad el aspecto del conjunto ha variado debido a la ejecución de un plan de conservación y restauración iniciado en 1977 por el Ministerio de Educación y Cultura. En enero y junio de 1997 es declarado como “Bien de Interés Cultural, categoría de Monumento” por el gobierno de la Comunidad de Madrid; a continuación, en diciembre de 1998 se realiza un “Plan Director” para su restauración, en el cual se señala que

“La configuración estructural del edificio no ha variado desde su construcción: un cuerpo central de cuatro plantas orientado en dirección este oeste con una galería abierta al mediodía rematada por dos escaleras adosadas a los bastiales; dos pabellones de una única crujía y tres plantas, que desde el cuerpo central avanzan a mediodía (...).”²⁹

En resumen, debemos incidir en que, cuando un proyecto de tal envergadura se iba materializando, llevó acarreadas las dificultades inherentes a su carácter de iniciativa privada. Dos elementos capitales entraron en juego y fueron determinantes para la feliz consecución de la “obra”. Por un lado, Núñez consiguió rodearse de activos personajes de la vida política y social del momento, que son los que encontramos en la nueva comisión; como acabamos de ver constituyeron elementos con una función asesora de enorme importancia, incluso después de acabar las obras, ya que, había que integrarlo en el componente principal de su idea, la institución formativa. Y, por otro lado, cuando Núñez fue consciente de su papel y de las limitaciones que, por

²⁸ Véase acta de 7 de julio de 1890; “Libro de actas”, pp. 15-16.

²⁹ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 11.

temporadas, supuso la falta de recursos financieros, él mismo aportó el capital necesario para continuar con la construcción; los momentos políticos conocidos, de franco carácter perturbador, no contribuían a que la sociedad, en general, pudiera aportar recursos suficientes de forma filantrópica. En este sentido, se procuró establecer una financiación más estable creando la Junta de Damas protectora del Hospital, la mayoría de las cuales eran consortes de miembros relevantes de la SHM y de la segunda comisión.

2.1.2. Los primeros años (1878-1881)

Igualmente, esta etapa es bastante conocida. Nuestra presentación de los resultados de la investigación, va a tener un eje conformado por tres documentos principales que, aunque son conocidos, merecen un estudio más detallado al objeto de nuestro trabajo. Los dos primeros corresponden a las primeras lecciones dadas en el IH a comienzo del curso 1878-79, una por Anastasio y la otra por Pellicer. El tercero es la primera memoria que Pellicer presenta ante la Junta de patronos en enero de 1882. Se completa la narración de los hechos basándonos también en la *“Historia”* de Anastasio y en material de archivo y recopilaciones de la Fundación.

Pues bien, el 2 de febrero de 1878 tiene *“(…) lugar la apertura del Hospital, reduciéndose dicho acto á la celebracion de una misa en la capilla del mismo, con asistencia de toda la Sociedad Hahnemanniana, de la Junta de Señoras, protectora del establecimiento, y las Hermanas de la Caridad.”*³⁰ Ante la realidad del Hospital, Núñez asume su dirección de acuerdo con la SHM; nombra a Pellicer como responsable de las salas masculinas y a Anastasio Álvarez de las femeninas, y pasa entonces a ocupar las pequeñas habitaciones destinadas al director; pide que sea equiparado a *“(…) los demás en lo relativo a certificación de defunciones. Dicha solicitud fue concedida con fecha 25 de febrero.”* A su vez, la SHM modifica sus estatutos y traslada su domicilio al centro.³¹

Respecto a la plantilla del Hospital, podemos dar información significativa respecto tanto de los médicos como del personal no facultativo. En cuanto a éste tenemos constancia de las gratificaciones que recibían por su cometido tanto el portero como los enfermeros, y que aún no concuerdan con lo que aparecerá en los reglamentos definitivos de esta convulsa etapa.³² Por su

³⁰ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 55.

³¹ *Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp.201-202; la cita está en la pág. 201.

³² Véase en el apdo. de fuentes de archivo la colección *“Personal del Hospital”*; respecto al contenido de los reglamentos de esta etapa, cfr. el apdo. sobre el de 1880.

parte, el cuadro médico incluía los conocidos catedráticos nombrados por el fundador, incluidos los supernumerarios, y los diferentes médicos del Consultorio, entre los cuales estaban, también, los de guardia del Hospital. De los primeros conocemos su sueldo, así como también el de los supernumerarios, que fueron Granés, Vignau y Flores.³³ Y del resto tenemos constancia directa de ellos sobre todo a través de los estadillos que rellenaban con el número de enfermos atendidos en el Consultorio. Así, encontramos, por ejemplo, a Vignau, desde junio de 1878 hasta mayo de 1880; a Flores, desde enero hasta noviembre de 1879; a Sillero, desde octubre de 1879 hasta julio de 1880; a Mateu Garín, a Jordán y a Manglano, la primavera de 1880; y a García Díaz, hasta agosto de este año.³⁴

Por otra parte, como el reglamento provisional del año anterior no contemplaba el IH, Núñez presenta otro el día 11 de marzo. El 30 de marzo se aprueba por Real Orden este reglamento provisional, fechado el 10 del mismo mes por Núñez, como “(...) *Fundador y Director del Instituto Homeopático y Hospital de San José*.”³⁵ Parecería que todo marchara en orden, pero las tensiones, sobre todo con Paz, habían ido en aumento.³⁶ El propio reglamento, en el artículo 12, establecía la presencia de, además de los facultativos de número, dos adjuntos y dos de guardia;³⁷ probablemente con todos estos nombramientos se desataron celos y envidias. Núñez llega a proponer la disolución de la SHM para integrar a todos en el centro, propuesta que no se acepta y entonces dimite.

Anastasio refiere que después de haber hablado con él, en el mismo mes de febrero

³³ Cfr. idem, “*Instituto Homeopático. Justificantes desde su fundación hasta el 11 de mayo de 1880*”

³⁴ Vid. idem, “*Dispensario Público*”. Además de las citadas, hay dos papeletas firmadas por “G. Merino” en mayo y junio de 1880 –probablemente, Víctor González y Merino, admitido como supernumerario en la sesión literaria del 7 de marzo de 1879 (cfr. *El Criterio Médico*, XX: 97 (1879)).

³⁵ Véase el subcapº de los reglamentos. Con lo recopilado y resumido en el párrafo anterior, bien pudieron ser Vignau y Flores, los adjuntos –que podrían ser a su vez catedráticos supernumerarios (nota 33)-, y Sillero y Jordán, los de guardia. (cfr. también GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 133; al producirse la vacante de Villafranca por renuncia en 1880 pasaba Vignau a numerario).

³⁶ Vid. en el subcapº de la propiedad del centro, el apdo. de los antecedentes de la fundación.

³⁷ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 74.

“(...) le dirigió un escrito , en el que, despues de hacer la historia del proyecto del Hospital, de cuyo pensamiento él había sido autor, proponía al Sr. Núñez que se convocase una Junta general de los suscritores para leer en ella una Memoria histórica con la lista de todas las cantidades recaudadas y los gastos hechos hasta la terminacion del hospital. (...)”;

y que aceptara, a cambio de la cesión de los derechos, toda una serie de condiciones a favor de la SHM, que son muy próximas a las que aparecen luego en la escritura de fundación. Este aspecto tan delicado será previsto por la comisión encargada de valorar las actuaciones de Núñez, que no consideraría procedente convocar una junta general de suscriptores, ya que, éstos habían depositado su confianza en la SHM. Aún así, Anastasio aclarará que era intención de Núñez convocarla una vez concluyeran los últimos detalles decorativos, voluntad quebrada por su muerte pocos meses más tarde.³⁸

El 5 de abril de 1878 Núñez otorga la escritura fundacional ante notario y provoca la salida de algún miembro. Anastasio sigue justificando todo el proceder de Núñez, ya que *“(...) no reconocía otro móvil que el deseo de dar mayor estabilidad al Instituto Homeopático. Temía (...) los peligros de las contingencias, cambios, vicisitudes y hasta la disolucion á que toda Corporacion se halla expuesta.”*³⁹

De esta forma apreciamos cómo Núñez y Anastasio tratan un tema de tal gravedad que claramente es percibido por éste como el posible fin de *su* proyecto. Más adelante, en el apartado correspondiente veremos más detalles. Aquí interesa ahora, ver cuál es la composición del Patronato fundado por Núñez por cuanto a medio y largo plazo será quien dirija los destinos de la institución.

Aunque lo detallaremos al tratar del reglamento de 1880, vamos a ver su estructura general y a personalizar los elementos más significativos. Va a

³⁸ Cfr. ibídem, pp. 71, 107 y 130; la cita está en la pág. 71.

³⁹ Véanse GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 201-202 y 206 207; y GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 57-59, 71-72 y 86: las citas están en la pp. 71 y 59; y el subrayado es nuestro, recordando la idea original de Anastasio.

haber tres patronos eclesiásticos, cinco nobles, el Gobernador civil y seis médicos. De los primeros hubo disputas a propósito de la segregación del obispado de Madrid del de Toledo, así como de la segregación de la parroquia de los Dolores de la de Chamberí. De los nobles, llama la atención la incorporación *in extremis*, a través de un “*Apéndice*” a la escritura que data de octubre, del Duque de Veragua, personaje ya comentado anteriormente, y del Conde de Puñonrostro.⁴⁰ Y, en cuanto a los médicos, cuatro son los catedráticos y dos pertenecen a la categoría de socios de honor y mérito de la SHM. Ya hemos visto los itinerarios biográficos de Núñez y de Arostegui.⁴¹ El otro socio de honor es, según la escritura, Gabriel Martínez Tortosa, personaje del que ha sido casi imposible localizar la más mínima referencia;

⁴⁰ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 89. En cuanto al Conde, Francisco Javier Arias Dávila y Matheu (1812-febrero 1890) reseñan tres notas biográficas de interés. Las primeras están relacionadas con su vinculación a la Corte; fue Mayordomo de S.M., firmando los nombramientos de varios médicos de cámara homeópatas; contribuyó al desarrollo de la homeopatía veterinaria cuando fue Caballerizo Mayor, promoviendo ensayos en animales con Miguel Marzo (*vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 128-129); y ocupó la presidencia del Senado por el partido conservador en 1884-1885.

⁴¹ Vamos a traer aquí la trayectoria de Merino que corre casi paralela a la de éste, para que cobre más fuerza la significación de aquél.

Andrés Merino y Torija (1805-1887) fue un activo publicista en los años cuarenta y cincuenta, siempre más cercano a la línea de Hysern. Por ello aparece en sucesivas revistas de esta tendencia (véase FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pág. 135); lo encontramos ya en *La Homeopatía* (1846-47) de Pío Hernández, con Hysern también de redactor; y sigue en la *Gaceta Homeopática* (1848-49), ahora con Fernández del Río como compañero de redacción. Fue socio fundador del IHE con Hysern, formando parte de la primera junta directiva (1849) con el cargo de contador; (cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 327); en su periódico oficial, *El Propagador* (1850), también figura como uno de los redactores principales –probablemente lo fue también de *La Reforma Médica* (1851), continuador del anterior. En 1853 forma parte del grupo disidente que funda la AHE de Hysern, en la que asume la secretaría; “(…). Su órgano de expresión fue la *Década Homeopática* que se publicó desde 1854 hasta marzo de 1857 y en cuyas páginas se atacaba a Núñez. La vida de esta asociación en esta etapa fue demasiado corta, (...)”; en él publicó artículos de importancia como “*Consideraciones generales sobre el estudio de la homeopatía*” (véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 136-137, 163-165 y 318; la cita está en la pág. 137).

Tras producirse la integración de los homeópatas madrileños de 1860, está en la junta directiva de la SHM como vicepresidente primero durante dos años, primero con Hysern, luego con Núñez (véase VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 332); obviamente no estará en la redacción de *El Debate Médico* (1861), de Zoilo, Urdapilleta y Pío Hernández –a la par críticos de la ambición de Núñez e Hysern–; pero tampoco lo encontramos en *La Reforma Médica* (1865-70), periódico oficial de la refundada AHE de Hysern, ni en su junta directiva (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp.174-178; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 175 y 180).

La SHM, en cambio, lo nombró socio de honor y mérito, pues aparece como tal en 1874, en la lista de suscripción pública del Hospital, con una contribución de 4.000 reales. No lo vemos vinculado a la institución, pese a sus grandes méritos: como hemos visto, es uno de los médicos más antiguos y activos en la época más crítica; médico de cámara desde 1867 –atendió a la Infanta Luisa– y recibió en 1872 la Gran Cruz de Isabel la Católica (véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 119, 128 y 318). Su ímpetu publicista llega hasta 1878, como luego veremos en el apdo. de las publicaciones periódicas en el subcapº sobre quién enseña.

por Vinyals solo sabemos que ejerció en Valencia en las primeras épocas, igual que José Mateu Garsín [sic] —éste, como hemos visto hace poco a propósito de la plantilla del Hospital, uno de los médicos del Consultorio en la primavera del convulso 1880, siendo probablemente un ejemplo de los díscolos con Pellicer, ya que, en el momento crítico tomará partido por Zoilo.⁴²

Volviendo a nuestro recién inaugurado Hospital, hay que advertir de que, como ya se verá especialmente en el repetido apartado sobre la pugna por el control del hospital antes de la muerte de Núñez, éste tarda más de un año en comunicar oficialmente a la SHM los extremos de la escritura. Lo más significativo de este lapso de tiempo es que la tensión entre los tres comisionados ha llegado a tal extremo que Paz e Iturralde rompen con Núñez en mayo. Pero antes de seguir, vamos a asistir a un acontecimiento excepcional y largamente esperado, la inauguración del IH, con sendas conferencias de Anastasio y Pellicer. Así comienza su andadura este centro de formación:

Granés, que por entonces cumple la labor de secretario, hace una comunicación en el periódico oficial, fechada el 28 de octubre, con los principales pormenores de la programación del curso académico. Hace un resumen de cómo será el inicio y fin de curso, los horarios, las asignaturas que se cursarán, lo referente a matriculación, diplomas, etc.; respecto a las asignaturas, veremos más adelante, al tratar de la vida académica, sus diferentes denominaciones, las cuales pueden llevar a cierta confusión; y las clases dan comienzo, por fin, el día 12 de noviembre.⁴³ En ese día intervienen Anastasio García López y Tomás Pellicer con dos discursos significativos, no

⁴² Véanse VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 422; y, en relación con la crisis de la SHM, LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 77-78.

⁴³ Cfr. *El Criterio Médico*, XIX: 503 y 552. Para las denominaciones de las asignaturas *vid.* el apdo. de final de curso del subcapítulo sobre la vida académica cotidiana.

solo por la ocasión del momento, sino también por su contenido.⁴⁴ Asistamos a la primera lección del programa de doctrina homeopática.

Anastasio, en primer lugar, hace una revisión histórica de los avatares sufridos por la SHM hasta el momento presente en su afán por conseguir un hospital homeopático, tal y como existen en tantos y tantos otros países modernos. Muestra su pesar por que el centro no pueda estar a la altura de otros tan completos en su plan formativo y con dotaciones a la altura de los progresos científicos, como los de Estados Unidos:

“(...) se proyecta la creación de una Facultad de Medicina homeopática, en cuyos asuntos no se mezcla el Gobierno para nada; levantan un suntuoso edificio, dotándolo de museos, de gabinetes de materia médica, de química, de histología y de clínicas, y se funda una escuela completísima, donde se enseña la ciencia entera, desde la anatomía hasta la medicina legal y cuanto es necesario par la educación más perfecta de los médicos que salen de esos establecimientos.”⁴⁵

Pero también se muestra algo esperanzado en este proyecto —que ya es realidad—, cuya base es tan robusta como el progreso científico en el que quiere enmarcarse:

“¿Quién sabe, señores, si (...) será el germen, con el transcurso del tiempo, de una importante modificación en la enseñanza oficial, en la legislación acerca de la instrucción pública, y sobre todo, en la razón y en la conciencia de la generalidad de los médicos, convenciéndose, como nosotros de que llegará un día en que se fundan en un solo cuerpo de doctrina todo lo que hay de descubrimientos y de adelantos en la escuela alopática, así en histología como en fisiología, en diagnóstico, en patología, en higiene, etcétera, etc., con la terapéutica homeopática, por que la escuela de la tradición ha progresado mucho en todo menos en este ramo?”⁴⁶

A continuación hace una breve exposición de los diversos principios que

⁴⁴ La lección de inauguración del curso por parte de Pellicer ya ha sido contemplada a propósito de su postura ante los aires reformistas de su época por URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 124-125. Hemos visto oportuno analizarla con mayor profundidad, dada la repercusión que podría tener al comenzar su singladura el IH.

⁴⁵ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (serie de manuscritos mecanografiados sin año de publicación): Recopilaciones históricas de actividades realizadas por el Instituto Homeopático y Hospital de San José y la SHM, nº 1; pp. 3-4. El subrayado es nuestro. (Este manuscrito aparece también el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): I Centenario de la muerte del Dr. Tomás Pellicer Frutos. —Recopilación histórica nº 7. —Era Alta, 14 y 15 de febrero de 2002; Madrid, FIHyHSJ.)

⁴⁶ *Ibidem*, pág. 6; el subrayado es nuestro.

constituyen el “*organismo*” de la medicina homeopática. Empezando por la experimentación fisiológica de los medicamentos y la ley asociada de los semejantes, después continúa con la cuestión de las dosis mínimas –mal llamadas infinitesimales- y el uso de medicamentos únicos y no mezclados. A este respecto, comenta que, como este tema está en discusión, debe regir el criterio de Hahnemann: “(...) toda vez que de ese modo es como se ha practicado su experimentación fisiológica.” Otro de esos principios, el de la individualización patológica y terapéutica, merece su consideración en contra de los procedimientos habituales, que generalizan de forma arbitraria; tratar igual “(...), la tifoidea, o una afección histérica del sujeto robusto que la del linfático, del joven y del anciano, del que ha adquirido el padecimiento por el frío, que el de quien lo contrajo por una impresión moral, es sumamente irreflexivo y sobradamente anticientífico.” Todos estos principios que ha deslindado hasta el momento responden a la experiencia y a la observación, pero anclándonos solo en ellos no hay ciencia, y es fácil caer en el empirismo “(...): los hechos por sí solos no constituyen ciencia, siendo forzoso para que ésta exista, se hallen subordinados a un concepto racional y filosófico que los enlace y relacione, que explique su causalidad y contenga las leyes a que obedecen.” Es aquí donde tiene su justificación el denominador común que supone el “*dinamismo vital*”, tanto en el orden fisiológico, como en el patológico y el terapéutico, principio básico y nuclear bajo la óptica de Anastasio; así lo veremos más adelante al estudiar su programa.⁴⁷

Por su parte, Pellicer se centra, sobre todo, en tres aspectos: el reto personal que tiene por delante, las corrientes reformistas y el plan de su asignatura. El decano reconoce que su presencia obedece al cumplimiento del deber, sobre todo, con sus compañeros, embarcados en la misma empresa que tanto ha costado fructificar; y ello supera los inconvenientes derivados de su escasa capacidad para el puesto de responsabilidad que se le pide: “(...) *me hallo aquí con el íntimo convencimiento de que no tengo las condiciones que se necesitan para desempeñar el cargo que se me ha confiado, porque no poseo la facilidad de palabra, y no*

⁴⁷ Cfr. ibídem, pp. 7-13; las citas están sucesivamente en las pp. 10, 11 y 13. El subrayado es nuestro.

tengo salud ni tiempo para dedicarme como es menester a su cumplimiento; (...)”. Como correspondencia, va a pedir que nadie le trate sino como un compañero de profesión –lejos de reconocimientos fatuos-, para que, entre todos, pueda ser observado con rigor todo lo necesario a la cabecera del enfermo, esclareciendo “(...) *las dudas que se ofrezcan, así respecto de los principios fundamentales de la doctrina como de la aplicación que de ellos hagamos en los enfermos.*” Haciendo gala de un saludable y modesto escepticismo, previene de los que presumen de tener la certeza absoluta en cualquier ámbito de la medicina y, de manera irreflexiva, acometen reformas que en nada suponen avance alguno.

“Pero si, en efecto, se enunciáran esas reformas que indudablemente hay que sentir, y fueran de tal naturaleza que, procediendo de médicos prácticos, identificados con nuestros principios y ajenos á toda mira especulativa, vinieran además confirmadas por repetidas experiencias clínicas, verdadero crisol donde puede depurarse la verdad posible en medicina, confieso que no sería yo de los últimos en aceptarlas; (...)”;⁴⁸

probablemente, tenga presente el reto que Ariza acaba de presentar este verano en el Congreso de París, con su comunicación “*Causas que detienen y paralizan los progresos de la Homeopatía en estos últimos años*” –que comentaremos más adelante y que moverá a Pellicer a responder por escrito en el artículo “*Causas que pueden influir en el retraso del progreso de la ciencia homeopática*”.⁴⁹ Y nos recuerda, también en este sentido, que los discípulos de Hahnemann, incluso los más aventajados, solo se limitaron a facilitar el conocimiento y asimilación de sus obras fundamentales. No considera, entonces, reformas que remuevan los cimientos de la obra del fundador, todos los desarrollos realizados en el ámbito de las preparaciones homeopáticas –cuestión que contempla ampliamente-, ya que, no son sino

“(...) modificaciones progresivas de la Dinamolexia en el camino trazado por el mismo Hahnemann; (...): han sido y seguirán siendo asunto proveniente de la experiencia clínica, porque dentro de nuestro criterio terapéutico caben lo mismo las bajas que las altas atenuaciones, ó

⁴⁸ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (serie de manuscritos mecanografiados sin año de publicación): Recopilaciones históricas de actividades realizadas por el Instituto Homeopático y Hospital de San José y la SHM, n° 2; pp. 1-2 y 7; las citas corresponden, respectivamente, a las pp. 1, 7 y 2; el subrayado es nuestro.

⁴⁹ Véase el apdo. de “*Fisiología y Patología general*” del subcapítulo sobre qué se enseña.

*llámense con más propiedad potencias medicinales.”*⁵⁰

A este respecto, Pellicer comenta que el mismo fundador, según cartas que conserva un médico napolitano, recomendaba potencias cada vez más altas. Esto le indica a nuestro catedrático que la reforma hahnemanniana es algo inacabado, aunque supone una obra de tal magnitud que cualquier persona no podría comprenderla a fondo en su corta vida; pero, si así no fuera, estaríamos ante otro gran genio que la perfeccionaría, aportando mayores beneficios a la humanidad. Queda por tanto, para los demás, una sencilla misión, que delinea en el objetivo principal de la asignatura –además, nuestro profesor nos señala por adelantado el camino a seguir–:

*“Nosotros, entre tanto, (...) con fe y ánsia de verdad, nos limitaremos en este curso de Patología clínica a interpretar lo mejor posible la doctrina de Hahnemann, poniendo en práctica los procedimientos que él enseñó, y estudiando las enfermedades conforme á su criterio, que consiste en considerar cada caso morbozo como una enfermedad aparte, distinta de toda otra; (...). Nuestro lema será, pues, la individualización del padecimiento, teniendo en cuenta las condiciones del sujeto, las de causalidad, las circunstancias conmemorativas y las manifestaciones patológicas actuales, haciendo extensiva esta individualización así al medicamento como á la preparacion más conveniente.”*⁵¹

Hace al final unas últimas precisiones en cuanto a la nosología y al valor de los síntomas. Ya Hahnemann criticaba las clasificaciones de la época y postulaba atenerse al conjunto sintomático particular del caso. Recuerda que una de las primeras críticas que se hicieron a los homeópatas fue la de ejercer una mera medicina sintomática. Pues bien, nos refiere que, en ese momento, clínicos como F. S. Jaccoud (1830-1913), al tratar de la pulmonía fibrinosa y su tratamiento en su *“Patología interna”*, hablan ya de “(...)‘INDICACIONES SINTOMÁTICAS’, sacadas, unas de la intensidad de algunos fenómenos, y otras de las condiciones individuales de los enfermos, de donde resulta que no puede establecerse un tratamiento uniforme, (...) porque se trata de pneumónicos y no de pneumonía.’ / (...)”;

⁵⁰ *Vid. ibídem*, pp. 3-4; la cita abarca ambas pp. y el subrayado es nuestro, denotando su opinión sobre la controversia de las potencias. Cfr. también URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 125.

⁵¹ *Ibídem*, pp. 5-6; el subrayado es nuestro.

⁵² solo habrá que esperar –nos dice- a que en la siguiente edición hable “(...) *del conjunto de todos los [síntomas] que presente el enfermo, lo mismo físicos que morales, y de las condiciones de unos y de otros, que es lo que incumbe para la individualización patológico-medicinal.*” Con ello, apreciamos su puesta al día en el conocimiento de las corrientes que circulan sobre la patología de la época, echando mano de un clínico ecléctico del país vecino.⁵³

He aquí dos elementos extremadamente motivadores hacia el auditorio congregado en el IH. Anastasio ha dado su primera lección, que apenas varía de la del programa de 1882 y que adelanta los contenidos por desarrollar; Pellicer, con otro estilo, ha planteado los problemas por resolver en el día a día a la cabecera de los pacientes que están o estarán en las salas del Hospital. Como hemos podido apreciar, no se muestran alejados de la concurrencia; todo lo contrario, en sus discursos palpita la actualidad de la ciencia y del arte médicos, mostrando de forma panorámica el maravilloso edificio que van a recorrer juntos durante los dos cursos venideros, edificio que posee inamovibles cimientos, a la vez que ofrece a los cuatro vientos una perspectiva “futurista”, inacabada y perfectible.

Volvamos a contemplar cronológicamente tanto esos otros eventos un tanto tirantes que siguen su peculiar dinámica, como otros que dan noticia de los varios aspectos y facetas de la vida de esta institución en sus primeros años.

Por lo que respecta al órgano oficial, en la sesión del día 2 de diciembre, la SHM acuerda la rescisión del contrato de publicación del periódico oficial que habían suscrito Iturralde y Paz Álvarez en 1875; al mismo tiempo ambos

⁵² Ibidem, pág. 6. Este clínico, “(...) *importador en Francia de la patología alemana y buen estudioso de la albuminuria como ‘signo funcional’; (...)*” representa, para Lopez Piñero, la tercera de las cuatro líneas –la más ecléctica- que se dibujan en el ámbito de la medicina francesa de los últimos años del Segundo Imperio, cuando van desapareciendo de la escena Trousseau (1801-1867), Andral (1797-1879) y Bouillaud (1796-1881). (Véase LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *Historia de la medicina*, 1ª ed.; Barcelona, Salvat; pp. 493, 491 y 468; la cita está en la pág. 493.)

⁵³ Cfr. ibídem, pp. 6-7.

abandonan la redacción. El compromiso finalizaba en 1879, pero los hechos acontecidos hasta ahora han abocado a esta crisis de la redacción:

“(…) En virtud de tal acuerdo, vuelve EL CRITERIO MÉDICO á ser propiedad de la SOCIEDAD desde 1.º de Enero de 1879. En la precitada sesión se eligió una Junta encargada de la [rolongar] ó del periódico, que lo será en forma de Revista mensual y en cuadernos de 48 páginas, segun acuerdo de dicha Junta; la que ha nombrado Secretario de Redaccion y Administrador al Sr. D. Vicente Vignau, (...).”⁵⁴

Además de la periodicidad y el formato, de la administración y equipo de redacción, va a cambiar el subtítulo y obviamente algunas secciones y contenidos, como enseguida veremos.⁵⁵ La continuidad la va a personificar Jesús Torres, que continúa en la redacción, aunque con menor peso, dedicándose sobre todo a la sección de *“Revistas”*.⁵⁶

Así tenemos que

“(…) / . En marzo de 1879 el Dr. Núñez envió una estadística a la Dirección General de Beneficencia y Sanidad del Ministerio de la Gobernación dando cuenta del movimiento de enfermos que había tenido el hospital durante el año 1878. También envió la estadística de los enfermos atendidos en la consulta pública y gratuita establecida en el mismo hospital.”⁵⁷

Ya hemos dicho lo que tarda Núñez en comunicar a la SHM los pormenores relativos al centro. Efectivamente, hay que esperar al 11 de marzo siguiente y al 6 de abril para que esto suceda,

“(…) dando cuenta oficial de la terminacion del Hospital, de su apertura para el servicio público, y las cláusulas de la fundacion como establecimiento de beneficencia particular, y por tanto, del uso que habia hecho de las facultades que la Corporacion le habia otorgado, sometiendo sus actos á la aprobación de la misma.”⁵⁸

⁵⁴ Véase *El Criterio Médico* (1878), XIX, pág. 576.

⁵⁵ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *La prensa homeopática española en el siglo XIX*; Madrid, Fundación IHyHSJ, y FEMH; pp. 171-172.

⁵⁶ Jesús Torres fue redactor de *El Criterio Médico*, donde publica desde 1876 hasta 1882. En 1881 escribe el artículo *“El Congreso Dosimétrico”*. (Cfr. LORENTE MINARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp.270-272.) Fue miembro de la junta directiva de la SHM desde 1878, primero como tesorero durante dos años; luego, tras la separación última, fue secretario general en 1882 y en 1885. (Vid. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 333.)

⁵⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 203.

⁵⁸ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 85-86.

Tras todo ello la SHM nombra una comisión para dictaminar acerca de los extremos que examinaremos en el repetido apartado. Y así en el mes de mayo de 1879, la SHM aprueba la cesión de los derechos que pudiera tener sobre el IHyHSJ.⁵⁹ Como última contrapartida, en su último testamento, de octubre, Núñez deja 750.000 pesetas nominales en títulos de renta perpetua, cuya renta servirá para el mantenimiento del centro, a la vez que avalan el fondo de suscripciones en el caso de que se tuviera que aplicar la cláusula de reversión.

1880 es el año de la concordia entre todos los homeópatas madrileños, como veremos al analizar el pulso entre ambas facciones por la propiedad del hospital; pero también es el año de otra nueva gran escisión —que parece que será la última de este siglo—, desgajándose de la resentida SHM la robusta Junta de catedráticos del IH con su cohorte de médicos vinculados al Hospital de San José.

En el intermedio, cabe reseñar algunos puntos del acta de la sesión celebrada el 10 de abril, conmemorativa del 125º aniversario del natalicio de Hahnemann, que está presidida por el Excmo. Sr. D. Joaquín de Hysern; la memoria corresponde al secretario Villafranca, quien nos llama la atención sobre los siguientes aspectos: 1) en relación con la visita de la Princesa de Asturias, “(*...*). *Su Alteza Real (...) se dignó visitar el Hospital é Instituto en uno de los días en que se verificaban los exámenes, y quedó altamente complacida del buen orden y esmerado servicio que reina en este establecimiento.*”; 2) respecto de la actividad del Consultorio, “(*...*). *No solamente acuden á él los enfermos crónicos á que ántes me he referido, sino que muchas madres, especialmente las vecindadas en el barrio de Chamberí, llevan á sus pequeños niños siempre que éstos son invadidos de alguna enfermedad aguda.*”; y 3) en relación con la actividad homeopática asistencial en el conjunto de la capital, “(*...*); *pues habiendo en Madrid unos cincuenta profesores que practican la Homeopatía, (...) da un total de consultas de pobres (...) de cerca de 60.000, que unidas á las del Hospital, suman próximamente 100.000, y suponen diez ó doce mil enfermos*

⁵⁹ Vid. ibidem, pág. 119.

*pobres, calculando que cada uno haya hecho de ocho á diez consultas por término medio. Véase, pues, cuánto ayudan el HSJ y todos los Homeópatas de Madrid á la Beneficencia oficial, (...)."*⁶⁰

Otro dato de relevancia, es la renuncia a la condición de socio honorario del Duque de Veragua, según lo manifiesta en una comunicación a la directiva, que se da por enterada en la sesión extraordinaria de gobierno del 13 de diciembre, en la misma que se admiten por unanimidad las dimisiones de los socios de número Pellicer, los dos 'Anastasios', Villafranca, Vignau, Flores, García Díaz, Albaladejo, Granés, Manglano y Manzaneque, y de los supernumerarios Jordán y Sillero. Las dos facciones son ya un hecho consumado.⁶¹

El año 1881 es especialmente rico en eventos y anécdotas de interés, ya que, corresponde al primer año de andadura en solitario del IHyHSJ, sin la colaboración –todo lo contrario- de la SHM. Muestra de ese comienzo en inferioridad de condiciones es la denuncia que realiza el farmacéutico Casimiro García Cenarro, admitido como socio de número el 7 de abril de 1879, de que "(...) la Farmacia del Hospital Homeopático de San José se hallaba a cargo de una persona que carecía del correspondiente título. (...)",⁶² aduciendo el artículo 34 del reglamento; se trataba de una interpretación del de 1881 –aprobado en enero-, que dice, enumerando el personal "(...); todo esto sin perjuicio de aumentar ó disminuir el personal segun las necesidades del Establecimiento."⁶³

En esta escalada de tensión, el 13 de enero de 1881, Pellicer, como Director facultativo envía un oficio al presidente de la SHM comunicando que desde entonces El Criterio Médico ha dejado de ser el periódico oficial del centro.⁶⁴

⁶⁰ Cfr. El Criterio Médico, XXI: 141-158; las citas están respectivamente en las pp. 153, 153-154 y 154.

⁶¹ Véase el apdo. sobre los conflictos por el control del hospital después de la muerte de Núñez.

⁶² ALFONSO GALÁN, M.T. (1997): *Homeopatía y Farmacia: aspectos legales, éticos, y de práctica profesional (I)*; Revista española de homeopatía, 4: 41.

⁶³ Reglamento aprobado el 24 de enero de 1881, pp. 9-10.

⁶⁴ Cfr. El Criterio Médico, XXII: 41-43 (1881).

Por su parte, El Criterio Médico da su versión de algunos pormenores relativos al proceso, ofreciendo información comprometida para los dimisionarios, tanto a nivel de la suscripción pública, como del equipo de profesores, donde minusvalora el quehacer de Villafranca y de Vignau.⁶⁵

Por otro lado, una muestra de la progresiva organización de las dependencias del Hospital es una petición realizada el 14 de julio de 1881, por Fernando Gil Ortega, recién titulado, al Director, solicitando ciertos turnos del Consultorio. Ortega ha sido uno de los alumnos más sobresalientes y, junto a Raimundo Alfonso Saqueta y Santiago Gómez Lafarga acaban de obtener el título de médico homeópata libre de gastos en la segunda promoción. Recordemos que el primer título expedido fue el curso anterior y lo obtuvo Ramón Olascoaga. Desgraciadamente ahora la noticia es casi totalmente opuesta. Su prematura muerte es sentida por la institución que lo formó y que supuso su primer éxito; pero deja una discreta cantidad de 8.000 reales a la Fundación. Asimismo, la consolidación de las escuelas profesionales libres es un hecho, así como la fluida comunicación con el IH de la superioridad; en octubre se recibe la *“Reseña del primer ejercicio del Instituto de Terapéutica operatoria”* de Rubio.⁶⁶

En lo referente a la conocida subvención oficial, muy hábilmente, Núñez había conseguido una financiación extraordinaria, que, en principio, no se contaba con ella; así, tras haber dado comienzo el curso 1878-79,

*“(...). El Dr. Núñez puso en conocimiento del Ministerio de Fomento la existencia y organización del Instituto Homeopático para la enseñanza de esta medicina con arreglo a las Reales Ordenes de épocas anteriores, también consiguió una subvención en el presupuesto de Instrucción pública de 10.000 pesetas (...).”*⁶⁷

⁶⁵ En una extensa cita relativa a las aportaciones hechas por Núñez, recalca que éste estaba seguro de su recuperación, ya que, *“(...) había un suscriptor, que no estamos autorizados para nombrar, que ponía su cuantiosa fortuna á disposición de la Sociedad para pagar todo el coste de la construcción del Hospital, y mucho más; (...)”*. En relación a la parcela docente, se afirma que Villafranca no acudió *“(...) casi nunca á dar las lecciones á que estaba obligado; y en cuanto al segundo, (...) le hemos oído en el seno de la Sociedad Hahnemanniana, negar la Esperimentacion pura, y afirmar que los medicamentos homeopáticos no curaban las afecciones externas, (...) (...) omitimos el juicio que aquella noche hicieron de dichas aseveraciones los Sres. Pelliver y Villafranca.”* (Comunicado (1881): El Criterio Médico, XXII: 59-61 y 65)

⁶⁶ Vid. Boletín Clínico, I: 156 y 332 (1881). Véase el detalle de ambas en las fuentes del Archivo.

⁶⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 202-203.

Andando el tiempo y con la pugna por la propiedad del hospital, sufre, como ya veremos en detalle más adelante, un grave revés esta subvención.

*“El Instituto y Hospital Homeopáticos venían recibiendo una subvención del Ministerio de Fomento de doce mil pesetas anuales. (...), el Dr. Zoilo Pérez aprovechó su elección como diputado en el verano de 1881, para desviar esta partida presupuestaria, que a partir de ese momento la recibiría la Sociedad por él presidida.”*⁶⁸

Otro hecho de enorme relevancia en el devenir de esta institución va a ser la donación efectuada por Jaime Puig y Monmany, un capital que, de forma similar al dejado a su muerte por el fundador, se da en usufructo. Es decir, sus rentas, y solo ellas, se deben emplear, en este caso, para la *“conservación material y científica”* del hospital. Ello se ha acordado y, después, otorgado en diciembre de 1881 en escritura por el Arzobispo de Toledo, en representación del Patronato, y por Anastasio, como apoderado de D. Jaime.⁶⁹

En resumen, estos años la institución pasó por momentos muy críticos. Tras algo más de un año de separación efectiva de la SHM consiguió unos resultados como los que publicó Anastasio en el nº 9 de 15 de mayo de 1881 del órgano oficial. La mortalidad no llegaba al 7%, incluso teniendo en cuenta la casuística especialmente severa de los ingresados. Dió cuenta también de los resultados económicos y confiaba en que pronto se pudieran habilitar las otras dos enfermerías por falta de presupuesto.⁷⁰ Anastasio, en cambio, no dió cuenta de los del Instituto, aspecto que sí veremos que realizará Pellicer.

Veamos ahora, casi sin solución de continuidad cómo se suceden los eventos más significativos de la siguiente etapa, un lapso de tiempo especialmente tranquilo, dentro de lo que puede estar una institución desgarrada en su matriz societaria, aunque con el convencimiento de estar cumpliendo con su deber. He ahí los resultados, como vamos a ver enseguida, presentados en Junta de patronos por Pellicer, como Director facultativo.

⁶⁸ Véase URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 376.

⁶⁹ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 37 y 54.

⁷⁰ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 135-137.

2.1.3. Etapa de consolidación (1882-1887)

Al igual que las etapas anteriores, también ésta ha sido ampliamente estudiada, aunque se ha puesto el foco, especialmente, en todos los acontecimientos relativos a la disputa ya conocida que hubo por el control del hospital, y que en el capítulo siguiente se revisa y profundiza oportunamente. Han pasado más de dos años desde la muerte de Núñez y ahora el IHyHSJ tiene una trayectoria institucional ciertamente respetable, como lo demuestran los resultados de su actividad, tanto asistencial y benéfica, como docente.

Veamos, en primer lugar algunos eventos que servirán de base para consolidar diversas dinámicas y estructuras, a nivel económico, publicista y comunicativo. Seguidamente, analizaremos la primera memoria que presentó Pellicer en el Patronato y la serie de actos de apertura de curso, que en esta etapa tienen marcado relieve. Veremos al final, como consecuencia de algunos de estos procesos la tan deseada concordia y reunificación de los homeópatas.

Uno de los asuntos que será como un verdadero lastre, sobre todo para el buen funcionamiento del Patronato, está relacionado con irregularidades en la gestión y administración de los legados que va acumulando con el tiempo esta Fundación. El protagonista en este momento va a ser Granés, hijo del Marqués de los Salados y que ejercía como secretario del Patronato –además de Director económico por delegación en nombre de su padre. Como analizaremos las consecuencias de ello en el apartado siguiente, solo nos limitamos a reseñar que, a raíz de los pleitos que estaba manteniendo con Zoilo, retiraría 284.000 pesetas nominales del legado principal sin la autorización del Patronato.⁷¹

Otra de las dinámicas que se desarrollan en esta etapa es la publicista. Enseguida llaman la atención los altibajos y la inestabilidad de las

⁷¹ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 38.

publicaciones. Ya hemos comentado en el apartado de las revistas dentro del subcapítulo sobre las fuentes, las características generales de estas publicaciones, aspecto que ha llamado la atención, también, a otros investigadores de forma casi inmediata. Si nos fijamos en el Boletín Clínico, comprobamos la importante disminución de su volumen, así como el cambio de periodicidad, que a partir de ahora será mensual.

Un hecho de especial importancia acontece de nuevo con nuestro protagonista singular. Pinilla entra en la redacción del órgano oficial del IH e inaugura una nueva sección, *“Revista de la prensa”*, cuyo objetivo es informar de *“(…) todo el movimiento científico-médico que se relacione con la Homeopatía y que se produzca tanto en Europa como en América.”*⁷² No será sino el primer paso en su carrera publicista y redactora, que fructificará, antes de que acabe este intervalo de tiempo, en la dirección de las otras dos revistas oficiales, como es bien conocido.

No solo va a ser protagonista Pinilla. En los primeros años de esta etapa comienzan su formación alumnos que, aunque no van a pertenecer a la plantilla del Hospital de forma más continuada que otros, sí serán elementos clave en la propagación de la doctrina. Son momentos en que los homeópatas jóvenes contribuyen con su entusiasmo y dedicación a la concordia entre las dos facciones eternamente enfrentadas, a la propagación de la doctrina y a incrementar el enorme acervo de experiencias clínicas de este IH.

Si examinamos la correspondencia que hemos podido manejar de estos años, es significativo el número de solicitudes del Título, de información sobre plazos de matrícula y hasta de orientación por parte de personas interesadas; peticiones de modelos de solicitud de matrícula o simple información; y hasta recomendaciones, incluso del extranjero. También, hay solicitudes de información desde organismos oficiales como el Instituto Geográfico y

⁷² Véase Boletín Clínico, II: 9 (1882).

Estadístico o Beneficencia y Sanidad.⁷³ Todo ello nos da una idea del prestigio que está cobrando la institución y la fluida comunicación con instancias gubernamentales.

Ya lo dijimos al terminar el apartado anterior; los resultados son hechos incuestionables –si son fieles. Hemos visto la referencia dada por Anastasio desde la apertura hasta finales de 1880. Pues bien, la primera memoria que presenta Pellicer ante la Junta de patronos data del 9 de febrero de 1882, en su calidad de Director facultativo del Instituto y Hospital Homeopáticos.⁷⁴ La siguiente se producirá el próximo año, pero no tendrá la significación de la de ahora.⁷⁵

Casi lo primero que va a hacer es recordarnos la importancia del reglamento vigente, esto es, el de 1881. En sus artículos 30 y 155 prescribe

*“(…), que el Director facultativo procure por el buen servicio y prosperidad del Hospital y del Instituto, y fácilmente se comprende que este buen servicio (...) está basado en que cada uno de los que componemos el personal de esta doble institucion cumpla con los deberes que aquél impone, para que, sumadas todas las gestiones individuales, resulte un todo armónico y lo más perfecto humanamente posible. / (...). Si esto es lo que quiere el Reglamento, esto es tambien á lo que todos aspiramos.”*⁷⁶

En primer lugar recuerda el informe presentado hace varios meses por el Visitador Aróstegui y pasa a referirse a la parcela propia, empezando por el estado, funcionamiento y responsables del IH. Comienza por la primera asignatura, la encargada a Anastasio, resumiendo el programa de lecciones que ha publicado el periódico. Lo presenta como doctor en Medicina y Cirugía,

⁷³ Cfr. en el apdo. sobre fuentes de archivo las colecciones de la “Correspondencia del Instituto y Hospital de 1881 á 1886”

⁷⁴ PELLICER FRUTOS, T. (1882a): *Informe leído en la Junta del Patronato el día 9 de febrero de 1882*; *Boletín Clínico*, II: 29-42.

⁷⁵ Cfr. PELLICER FRUTOS, T. (1883b): *Memoria leída en la Junta del Patronato celebrada el día 24 de enero de 1883*; *Boletín Clínico*, III: 1.

⁷⁶ Véase *Boletín Clínico*, II: 29-30 (1882); la cita abarca ambas pp.; el subrayado es nuestro.

expresidente de la SHM, vicepresidente de la SEHM y médico-director de los baños y aguas minerales de Ledesma. Acaba alabando la profundidad y extensión de los contenidos, que en mucho se asemejan a los impartidos en los centros punteros de la época, Inglaterra y Estados Unidos.

A continuación, pasa a la otra materia teórica, que está a cargo del “(...) *doctor en Medicina y Cirugía D. Vicente Vignau, exsocio de la Hahnemanniana y catedrático de Filología comparada en la Escuela superior de Diplomática.*”⁷⁷ Distingue los medicamentos que se explican en el primer curso, los policrestos, de los de segundo o semipolicrestos, donde se estudian ya todos globalmente y en relación unos con otros. Por este informe tenemos conocimiento de los horarios: estas dos asignaturas se dan de forma alternada de once a doce, después de las clínicas.

Ahora va a detallar cómo es el día a día de sus clases:

“(...). El profesor examina al enfermo sobre los antecedentes y causas de la enfermedad, le reconoce tan prolijamente como el caso lo requiere, llama la atención de los alumnos, no sólo sobre los antecedentes y estado actual del individuo, sino sobre aquellas particularidades que deben tenerse en cuenta para el diagnóstico, y la elección del medicamento conveniente. / (...). / Cuando los casos se hacen notables por su originalidad ó por su gravedad, un alumno médico se encarga de observar con frecuencia al paciente y tomar los apuntes necesarios para hacer en su día la historia de la enfermedad. La lectura en cátedra de esta historia da motivo á que se ilustren los puntos que ofrezcan alguna duda ó á que se rectifique lo que no está conforme con lo verdaderamente observado. / Las historias que por las particularidades que ofrezcan son dignas de llamar la atención, se publican (...).”⁷⁸

Al referirse al Hospital alaba las condiciones en que encuentran los enfermos y el personal que los atiende: sacerdote, tres médicos de guardia, enfermeros y hermanas de la caridad. Y respecto al Consultorio dice que está atendido por Vignau, los de guardia y dos más que han sobresalido en su formación en el IH. Al referir los resultados de las enfermerías, confirma los de Anastasio

⁷⁷ Vid. ibídem, pág. 32. Ésta es la única referencia que tenemos de ese otro cargo, pero es coherente con las críticas que vertía Zoilo al comentar el relevo de Villafranca en esta cátedra.

⁷⁸ Cfr. ibídem, pp. 32-33; la cita está en la pág. 33; el subrayado es nuestro.

hasta 1880 y la tendencia al alza de los de 1881. La casuística parece concentrarse en tres procesos: la pulmonía, la pleuresía y el cólico saturnino, éste último en relación con la cercana fábrica de albayalde.⁷⁹ Es interesante la comparativa que hace con el hospital de la Princesa, siendo muy favorable tanto en la mortalidad, como en la concurrencia y el número de estancias.

La tendencia es similar en el caso del Consultorio. Y en cuanto al IH, se ha duplicado el número de alumnos de uno a otro curso de los dos últimos (22 a 44). Concluye refiriéndose al periódico oficial en el que recuerda que se ha publicado la historia del hospital, lo que le da pie a criticar a quienes arremeten sin conocimiento contra la doctrina homeopática.⁸⁰

Una de las características de esta etapa en lo que respecta al IH es la especial atención y dedicación que merecen los actos de apertura de curso por parte de los responsables. Se trata de eventos donde en general el secretario rememora lo acaecido durante el curso anterior realizando una valoración global de toda una serie de aspectos que considera dignos de resaltarse. Por ejemplo, en el Acto de apertura del curso de 1883-84, Flores continúa expresando su pesar por la coincidencia de horarios con los de la Facultad; pero, aunque el inconveniente existe, ello no impide que año tras año aumente el número de alumnos, que suelen ser ya médicos.⁸¹ A su vez, suele recordar algunos datos sobre alumnos destacados que se incorporan a la jerarquía asistencial facultativa, antes de dar paso al discurso premiado el curso anterior.

Dada la amplia temática que se aborda de año en año, nos limitaremos a enunciar los alumnos que han sido premiados y el tema sobre el que ha versado la disertación. Así el primero de esta etapa es Pinilla con un tema muy delicado, el estado actual de la homeopatía, distinguiendo los hechos y principios fijos, invariables y atemporales, de los aspectos opinables y sujetos

⁷⁹ Véase *ibídem*, pág. 38.

⁸⁰ Cfr. *ibídem*, pp. 40-41.

⁸¹ FLORES Y PLÁ, M. (1883): *Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1883-1884, del Instituto Homeopático, por el Secretario...*; *Boletín Clínico*, III: 242.

a las modas de pensamiento. Al curso siguiente, en 1883, se premia el trabajo de Esparza que comentaremos en el apartado dedicado especialmente a su figura, *“La importancia del parasitismo en patología y terapéutica, examinada ante el criterio habnemanniano”*. Pero un poco antes en el banquete que se celebra por el aniversario del IH, el día 31 de marzo se produce una polémica entre varios concurrentes. Vignau se pregunta por el porvenir del IH, si conviene “revisar” la enseñanza para hacerla acorde con la oficial. Anastasio le responde que son los “alópatas” los que se acercan a la doctrina homeopática. Intervienen otros, como Lapuente, preguntando si se convertiría en una facultad oficial, a lo que responde Anastasio que él es partidario de centros de enseñanza libre con una mínima intervención del Estado. Cabe reseñar que Zoilo aplaudió la intervención de Anastasio, criticando una vez más a Vignau.⁸²

El curso 1884-85 comienza con el discurso de Romualdo Palacín que trata del tema de las dosis infinitesimales. Al siguiente se le vuelve a premiar por el trabajo sobre el cólera. El último que hemos localizado es el del presidente de la SHM Luis de Hysern de una extensión fascinante.⁸³

De forma similar a como se hacía el año anterior, siguen las “*notas estadísticas*” nutriendo las páginas del periódico. Pero en este año encontramos esta notoriedad: en el Boletín Clínico de enero de 1882 es la primera vez que aparece un artículo firmado por tres autores;⁸⁴ en él una vez más Pellicer muestra sus dotes clínicas y didácticas en estos casos de los que tiene una vastísima experiencia.

Por otra parte, si examinamos la correspondencia de estos años, nos daremos cuenta de la situación tan conflictiva que vivía la institución, en particular la

⁸² Cfr. ANTON CORTÉS, F. (1998): *op.cit.*, pp. 59-62.

⁸³ Cfr. HYSERN Y CATÁ, L. DE (1886): *Discurso leído en el acto inaugural del curso de 1886-87 del Instituto Homeopático por el doctor D..., Presidente de la Sociedad Habnemanniana Matritense*; Madrid, Tip. de los Huérfanos; en *Memoria leída en el acto de la apertura del curso de 1886-87 por el secretario don Manuel Flores y Plá, Doctor en Medicina y Cirugía, y Discurso leído por el Dr. D..., Presidente de la ...*; pp. 3-77.

⁸⁴ JUAN Y BAÑÓN, P.; FERNÁNDEZ J.; PELLICER, T. (1882): *Sección clínica. —Sala de San José. P neumonía fibrinosa. P neumonía inflamatoria*; *Boletín Clínico*, II: 1-8.

persona de Granés, a quien nos hemos referido al comienzo, en relación con la gestión de los legados. El 12 de julio de 1882 se recibe una orden del Juzgado de primera instancia para que se le retengan los 3000 reales anuales de gratificación como profesor supernumerario. Pero, mientras la cabeza de la institución está presa del litigio, poco a poco van a ir sumándose valiosos elementos desde el alumnado, que van a propiciar el reencuentro entre la SHM y el IH. En 1883, se crea en el órgano oficial del IH, en la línea anunciada antes por Pinilla, una “*Sección Doctrinal*”, que inaugura el homeópata barcelonés Manuel Cahís y Balmanya (1855-1934) con la serie de artículos “*Concepto científico de la Homeopatía*”.⁸⁵ Ello nos da una idea, también, del desarrollo que está adquiriendo en Cataluña el método homeopático, incluso en sus derivadas más teóricas. Como ya sabemos en 1884 sale a la luz la Revista Hahnemanniana. El día 10 de enero, Pinilla, Fermín y Esparza aceptan las condiciones añadidas que impuso Pellicer para la publicación del periódico.⁸⁶ Uno de los logros parciales en el sentido que estamos apuntando es el buen clima que reinó en el banquete tradicional de abril de este año; los protagonistas son ahora Pellicer y Zoilo, que brindan por la unidad y piden al resto paciencia y confianza en el resultado final; el discurso de aquél es especialmente elocuente y será comentado en su singular biografía. Asimismo, es conocida la inclusión de la noticia sobre la inauguración del curso 1884-85 en El Criterio Médico.⁸⁷

En la misma línea se van sucediendo eventos que refuerzan esta idea del papel relevante de los nuevos discípulos. En mayo de 1885, tras los ejercicios de oposición, Palacín obtiene el premio del primer año, mientras Adrián García

⁸⁵ Véase Boletín Clínico, III: 9 y ss., 25 y ss., 59 y ss., 112 y ss., 121 y ss., 147 y ss. y 169 y ss. (1883). Manuel, socio de honor y mérito de la SHM y socio fundador de la AMHB, fue un activísimo médico, pues llegó a ser vicepresidente honorario del Congreso de Londres de 1911 y en 1916 creó El Homeópata, “(...) dedicado a trabajos de laboratorio, y del que salieron solo unos pocos números, (...) [aunque] editó una segunda fase en 1924.” (cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 491-493; la cita está en la pág. 493.)

⁸⁶ Cfr. el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

⁸⁷ *Vid.* URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 379.

López se queda con el *accésit*.⁸⁸ A su vez, Esparza y Pinilla son nombrados médicos segundos de guardia. En noviembre, el día 8 se celebró la sesión inaugural del curso 1885-86, en la que Palacín leyó el antes mencionado discurso de apertura, muy a propósito de la epidemia de cólera vivida.⁸⁹ Por fin, al año siguiente se produce la tan ansiada reunificación y la resolución del conflicto por la propiedad del hospital. Tales logros se verifican a un alto coste, ya que, dimiten varios socios importantes, como Zoilo –el 6 de junio, coincidiendo con la reaparición de El Criterio Médico bajo la dirección de Pinilla-, Paz, Fermín y Lapuente, y más tarde Iturralde. Asimismo, como nos recuerda también González-Carbajal, la dimisión de Zoilo fue coincidente con la pérdida de la subvención estatal que recibían tanto la SHM como el hospital.⁹⁰ Sin embargo, el siguiente curso la vida del IHyHSJ sigue su trayectoria. Aunque en septiembre Pinilla dimite como médico segundo de guardia, a la hora de cubrir la vacante vemos otro alumno prometedor; en noviembre, el día 7, Nicolás Juárez Prieto es nombrado médico de guardia supernumerario.⁹¹ El mismo día se celebró el acto de apertura con la entrega de tres premios consistentes en el Título libre de gastos.⁹²

Como hemos visto se trata de una etapa “feliz” en la vida del hospital, que está recogiendo muchos de los frutos que ha ido sembrando con paciencia y delicadeza. Prácticamente todas las promociones tienen dos o tres titulados, lo que muestra el alto grado de aplicación y aprovechamiento de las enseñanzas de estos tres viejos catedráticos y la joven, aunque madura, promesa. Veamos ahora cómo se suceden una serie de acontecimientos de especial relieve que de alguna manera se confabulan para ir minando poco a poco esta superestructura docente y asistencial.

⁸⁸ Cfr. el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

⁸⁹ *Vid.* FLORES Y PLÁ, M. (1885): Acta de la sesión celebrada el día 9 de noviembre del presente año para inaugurar el curso académico de 1885 á 1886; Madrid, Tip. de los Huérfanos; pp. 5 y 10-16, así como el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

⁹⁰ Véase LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 83-84; y GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 212.

⁹¹ *Vid.* ambas informaciones en el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

⁹² Cfr. FLORES Y PLÁ, M. (1886): Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1886-87 por el secretario...; Madrid, Tip. de los Huérfanos; pág. viii.

2.2. Época de decadencia (1887-1901)

Antes que nada, queremos indicar que la profundización en el conocimiento de la vida de esta institución, en el intervalo que va desde mayo de 1890 hasta julio de 1901, nos ha sido posible gracias al valioso documento que supone el libro de actas de la Junta de patronos de la Fundación. Además, gran parte de su contenido se confirma a través del estudio de numerosas disposiciones legales que recopila Antón Cortés en su trabajo ya citado.⁹³

Vemos, a través de su contenido, cómo se suceden los acontecimientos más relevantes que afectan al desenvolvimiento de la institución en sus más variadas facetas: patronos que asisten a las reuniones, con sus respectivos cargos, nombramientos y renunciaciones; nombramientos de catedráticos en las distintas materias; nombramientos de cargos administrativos y religiosos; asuntos relacionados con las actividades de la Junta de Señoras; aspectos económicos relativos a diversas facetas, desde la financiación de la revista hasta salarios del personal; pormenores de todo tipo de litigios, reclamaciones, etc. Es decir, todos los aspectos relativos a la alta administración de la institución conforme a lo estipulado en su reglamento y en la escritura de fundación.

Adelantamos aquí que se han seleccionado varias actas correspondientes a varios momentos especialmente significativos a lo largo de este dilatado espacio de tiempo decadente, sin merma de reseñar datos o información pertinente que aparece en el resto.

Asimismo, queremos adelantar cómo funciona, en general, la Junta de patronos durante este intervalo de tiempo, por más que está especificado en el reglamento; aquí solo vamos a limitarnos a cuestiones relativas a la asistencia

⁹³ ANTÓN CORTÉS, F. (2004): El Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid, en el 125 Aniversario de su inauguración oficial (inédito).

de ciertos patronos y a los que suelen presidir las sesiones. Enseguida nos llama la atención que, mientras unos pocos son más asiduos, otros apenas asisten, aunque algunos de éstos puedan tener intervenciones de suma importancia. Veamos los ejemplos más relevantes por su cargo.

El presidente era el Arzobispo de Toledo “(...), y en su defecto el Excmo. E Ilustrísimo Sr. Obispo de Madrid-Alcalá. (...)”,⁹⁴ cuestión ya prevista al modificarse este artículo del reglamento de 1881. Durante los primeros años no llegó a asistir a ninguna de estas reuniones, ya que, falleció antes de la junta del 27 de enero de 1892, noticia que comunicó el Duque de Veragua;⁹⁵ su sucesor, el Cardenal de Valencia, tampoco asistió. Solo hay constancia de la asistencia de José María, Arzobispo-Obispo de Madrid-Alcalá desde que se le reconoce el derecho al patronato, en la junta de marzo de 1898, hasta que abandona, en la de 9 de julio de 1900; fue un elemento importante en la última etapa, como luego se verá. El Vicario eclesiástico de Madrid, que ostentaba una de las vicepresidencias, casi nunca acudía –en toda esa última década solo asistió a tres juntas-,⁹⁶ pero su papel fue de cierta relevancia, como se verá más adelante.

Dada la escasa disponibilidad de esos cargos para presidir las reuniones, a nivel operativo existían dos vicepresidentes, que lo hacían alternativamente y autorizados por el presidente. Como veremos al analizar el reglamento de 1887, estos cargos no estaban previstos, por lo que suponemos que serían fruto de algún acuerdo del Patronato tomado entre ambas fechas. El vicepresidente primero, que al menos durante ese intervalo fue el Duque de Veragua, presidió casi todas las sesiones desde enero de 1892; de nuevo nos aparece protagonizando los últimos momentos de este primer periodo de la vida del centro. El vicepresidente segundo, Anastasio Álvarez, lo hizo en los primeros años hasta poco antes de renunciar por enfermedad a principios de

⁹⁴ Vid. artº 2º del “Reglamento de 1887”.

⁹⁵ Cfr. el “Libro de actas”, pág. 17.

⁹⁶ Véanse las actas de 20.05.’94, 15.12.’97 y 24.03.’98; “Libro de actas”, pp. 36, 75-77 y 82-83.

1894;⁹⁷ es el último de los patronos médicos natos que permanece aún en activo haciendo patente su trabajo por la causa de su querido y difunto amigo. Y, por lo que respecta a la secretaría del Patronato va a haber una sucesión de personas, entre las que nos llama la atención el Sr. Sáenz, cuya actuación va paralela, aproximadamente, con su cargo de capellán-administrador.

Vamos a analizar a continuación los dos puntos de mayor interés que se sucedieron en la vida administrativa del hospital, desde el final de la época anterior hasta 1901. A su vez distinguimos dos etapas, separadas por el momento en que se optó por un nuevo sistema contable, desde principios de 1896. Ellos nos servirán a modo de hilo conductor para aproximarnos a una primera comprensión del devenir de la institución en estas etapas de declive. El primero está relacionado con los capitales dejados en renta para el sostenimiento del centro, uno de los cuales, de enorme cuantía, tuvo a Anastasio como apoderado –de nuevo encontramos a nuestro protagonista en otro proceso clave. El otro punto que vamos a analizar es el relativo a la presencia del 2º Marqués de Núñez en el Patronato y los conflictos que se generan en la Dirección administrativa del centro; este personaje no solo va a protagonizar eventos de calado al final de esta etapa, sino que será uno de los elementos clave en el siguiente periodo de la vida de este centro, espacio de tiempo fuera del objetivo de este estudio, como ya explicamos en la metodología.

⁹⁷ *Vid.* acta de 24 de enero de 1894; “Libro de actas”, pág. 31.

2.2.1. Los legados: su problemática (1887-1895)

Como veremos al analizar el reglamento de 1887, con su aprobación se procuraba un mayor control de la economía del establecimiento. Se reorganizó la Junta de patronos de forma tal que asumió responsabilidades que previamente correspondían al Director económico-administrativo.⁹⁸ Ello estaba relacionado con una serie de hechos relativos a la retirada de depósitos, por parte de ese director, que afectaron a un importante legado.

Para empezar, recordemos que Jaime Puig y Monmany había donado diferentes cantidades, que en conjunto formaban un capital, el cual, de forma similar al dejado a su muerte por el fundador, se daba en usufructo. Es decir, sus rentas –y solo ellas- se deberían emplear, en este caso, para la “*conservación material y científica*” del hospital. Ello se había acordado y, después, otorgado en escritura por el Arzobispo de Toledo, en representación del Patronato, y por Anastasio, como apoderado de D. Jaime, en diciembre de 1881.⁹⁹ Veamos primero cómo transcurren los hechos, para después completar una cronología complementaria con otros eventos que nos ayuden a comprender otros aspectos, sobre todo los relacionados con la actividad docente y la economía del centro.

Pues bien, Granés, hijo del Marqués de los Salados y que ejercía como secretario del patronato –además de Director económico, en nombre de su padre-, había retirado 284.000 pesetas nominales del citado legado sin la autorización del Patronato.¹⁰⁰ Tras pedirle explicaciones la Junta de patronos en la sesión de febrero de 1887, se acordó nombrar una comisión para recuperar los valores.¹⁰¹ La justificación dada por Granés fue “(...) *el temor de que se embargaran aquellos bienes a las resultas de una causa que se le seguía por injuria y*

⁹⁸ Cfr. en el subcapº de los reglamentos, el apdo. del reglamento de 1887

⁹⁹ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 37 y 54.

¹⁰⁰ Cfr. ibidem, pág. 38.

¹⁰¹ Cfr. ibidem, pág. 35.

calumnia (...)”;¹⁰² muy probablemente, se refería al pleito que mantuvo con Zoilo y que comentaremos a propósito de la pugna entre SHM e IHyHSJ por la propiedad del hospital.¹⁰³ La realidad fue que, al final, lo devolvió en tres plazos, “(...) *quedando a deber dos mil pesetas que no consta se hayan devuelto todavía.*”¹⁰⁴ según aparece reflejado en la Real Orden de 29 de febrero de 1892, por la que intervino el Protectorado en respuesta a las denuncias efectuadas por Anastasio, Pellicer, Sacristán y Vignau ante el Ministerio de la Gobernación en mayo de 1890.

Dado el papel que juega Sacristan en este compromiso, insertamos unas notas biográficas para apreciar mejor cual es su significación.

Bernardo Martín Sacristán¹⁰⁵ ejerció desde 1844; pero no se comprometió con la homeopatía hasta 1849, en que fue socio fundador del IHE con Hysern; formaba parte de esa primera junta directiva, con el cargo de bibliotecario, pero no lo encontramos en el equipo redaccional de sus órganos oficiales.¹⁰⁶ Siguió más o menos vinculado a esta corriente, puesto que no perteneció a la exigua SHM de 1852 y sí fue redactor del periódico oficial de la AHE, La Década Homeopática.¹⁰⁷ En la reunificación de los homeópatas madrileños de 1860, participó en la nueva junta directiva, con el cargo de contador. Probablemente, abandonó la SHM tras la gran crisis de 1860-61, pero ya no aparece una relación suficiente con la refundada AHE, pues no lo encontramos ni en la directiva, ni en su órgano de expresión u otros afines;¹⁰⁸ la SHM acabó nombrándolo socio de honor y mérito, dato que sabemos por su participación en la suscripción del Hospital con 10.000 reales.¹⁰⁹ En 1884

¹⁰² Ibidem, pág. 38.

¹⁰³ Véase, en el subcapº sobre la propiedad del centro, el apdo. sobre los primeros conflictos.

¹⁰⁴ Ibidem, pág. 35.

¹⁰⁵ Solo hemos conseguido sus datos biográficos de VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pp. 347-348; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. diversas.

¹⁰⁶ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 132-134 y 137.

¹⁰⁷ Véase VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 331; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pág. 163-164.

¹⁰⁸ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 177; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 175 y 179-180.

¹⁰⁹ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*; pág. 50.

recibió la Gran Cruz de Isabel La Católica y continuará ejerciendo hasta avanzada edad.¹¹⁰ Según relata Vinyals, fue médico de los padres del que, andando el tiempo, sería presidente de la SHM, Alfredo Lapuente Ibarra, a cuyo nacimiento asistió.¹¹¹

Volvamos a este proceso. Lo primero, añadir que en aquella Real Orden se resaltan esas irregularidades, al referirse a la grave crisis interna que se vivió en el seno de la Junta tras la reunión del 21 de abril de 1890. En ésta, el Director económico –cuya dimisión ya se había aceptado– más otros cuatro patronos acuerdan retirar todos los depósitos para formar uno nuevo, a lo que se opone Vignau como secretario.

En la sesión extraordinaria del 6 de mayo éste no asiste y se procede a su destitución por negligencia, además de ratificar el acuerdo anterior, por el cual solo podrían retirar el nuevo depósito el vicepresidente y el secretario, previa resolución de la Junta.¹¹² En la inmediata reunión del día 17 asisten Anastasio y Sacristán y hacen patente la grave división de la Junta. El Cardenal, que había transmitido al Gobernador del Banco el veto a toda operación con los fondos del hospital, no asiste y delega la presidencia de la sesión al vicepresidente segundo, Anastasio Álvarez; tampoco lo hace el Gobernador civil, pero Anastasio presenta una carta del mismo en que se opone a la retirada de los valores. Y como Vignau había retenido el libro de actas, escrituras y demás documentos por órdenes reservadas del Arzobispo, se acuerda su reclamación judicial. El ambiente no puede ser más tenso y, tras ratificar los acuerdos de la última sesión, se decide trasladar el disgusto del Patronato al Cardenal para que rectifique.¹¹³

Por su parte, los cuatro patronos que protagonizan esta crisis van a procurar

¹¹⁰ *Vid.* VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 348; y *El Criterio Médico*, XXV: 384, (1884).

¹¹¹ Cfr. *ibidem*, pág. 373. Véanse unas pequeñas notas de su biografía en el apdo. de final de curso del subcapº de la vida académica cotidiana.

¹¹² Cfr. acta del 6 de mayo de 1890; “Libro de actas”, pág. 2.

¹¹³ Cfr. acta del 17 de mayo de 1890; “Libro de actas”, pp. 4-7.

por sus medios que se retengan los capitales citados. Es entonces, el 20 del mismo mes, cuando presentan al ministro de la Gobernación la denuncia de abusos graves en la gestión económica del centro; y no solo lo referente a la retirada global de capital antes comentado, sino incluso precisando el destino de parte del mismo para otros usos, como fue la verja de cerramiento de la finca, cuyo coste ya había sufragado el Marqués de Linares.¹¹⁴

Poco más tarde, las gestiones que pretendía el Patronato continúan. Pero, aunque parece que había promesas del presidente para retractarse de sus órdenes al Banco y al secretario Vignau, lo cierto es que al personarse en el Banco de España, Álvarez Gonzalez se encuentra con que existen varias comunicaciones del Cardenal, de Anastasio y de Vignau que afectan también a la retención de los intereses. Por todo ello, en la reunión de 18 de junio se insiste en la reclamación judicial de documentos a Vignau, además de acordar la demanda al presidente, al Banco, y a Anastasio y Vignau para que

*“(...) no interrumpan al Patronato en la posesion de lo que legítimamente le pertenece y le es necesario para el sostenimiento de este benéfico asilo y que interim se sustancia la demanda, se continúe proveyendo á las necesidades de la Institucion con los fondos que obran como remanente en posesion del Sr. Administrador.”*¹¹⁵

El proceso va a llegar a un punto de inflexión en el mes de septiembre. Por un lado, Anastasio y Vignau obtienen sentencia favorable tras el juicio oral; por otro, el presidente –quien, al principio, no se personó–, ante la admisión a trámite de la apelación del Patronato, *“(...) y temiendo las consecuencias de un pleito interminable; (...) dirigió una fue al Director del Banco, autorizándole para que entregara al Vicepresidente 2º los valores (...)”*.¹¹⁶ Mientras tanto, las denuncias efectuadas en mayo pasado han conseguido que el ministro de la Gobernación dicte una Real Orden en este mismo mes impidiendo que el repetido depósito sea sacado del Banco; el Consejo de éste se lo confirma al Patronato, permitiendo

¹¹⁴ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 38.

¹¹⁵ Cfr. acta del 18 de junio de 1890; “Libro de actas”, pp. 9-10; la cita está en la pág. 10.

¹¹⁶ ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 32. Cfr. acta del 28 de septiembre de 1890; “Libro de actas”, pág. 11.

—eso sí— el pago de los intereses. Con todo, el Patronato persiste en la apelación únicamente con respecto a Anastasio y Vignau, a la vez que indaga en el motivo de dicha Orden.¹¹⁷

Viéndose en situación de desventaja en esta segunda fase del pleito, Anastasio y Vignau en febrero de 1891 vuelven a solicitar la intervención esta vez más contundente del Protectorado del Gobierno a través de sus propios letrados en defensa del establecimiento “(...) *que será clasificado en breve como de Beneficencia particular.*”¹¹⁸ Por su parte, el Patronato, tras enterarse de que la Real Orden fue dictada en virtud del expediente promovido por los cuatro disidentes, acuerda contestar con el abogado, uniendo al expediente los comprobantes y documentos necesarios.¹¹⁹ La primera respuesta de la Dirección General de Beneficencia es doble: por un lado, se ha presentado un escrito que alega razones para la clasificación del centro como de Beneficencia particular; y, por otro, el expediente se ha trasladado al Consejo de Estado.¹²⁰ Aquí, vuelve a cobrar cierto protagonismo el Duque de Veragua; tras informar del estado del expediente, de la muerte del Cardenal y de sus gestiones cerca del Consejo para conseguir que su informe fuera favorable, se ofrece para ir a ver, acompañado del Gobernador Provincial, al Ministro de la Gobernación.¹²¹

Sin embargo, se acaba emitiendo una Real Orden el 29 de febrero de 1892, en la que se establecen varios acuerdos un tanto desfavorables hacia el Patronato. En primer lugar, se reafirma que el hospital

“(...) es una Institucion de Beneficencia Particular que afecta a colectividades indeterminadas y que corresponde al Gobierno el Protectorado de la misma, sin más facultades que las necesarias para lograr que sea cumplida la voluntad de los fundadores, en lo que interese

¹¹⁷ Cfr. acta del 20 de octubre de 1890; “Libro de actas”, pág. 13.

¹¹⁸ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 32-33; la cita está en la pág. 33.

¹¹⁹ Cfr. acta del 22 de enero de 1891; “Libro de actas”, pág. 14.

¹²⁰ Cfr. acta del 7 de julio de 1891; “Libro de actas”, pág. 15.

¹²¹ Cfr. acta de 27 de enero de 1892; “Libro de actas”, pág. 17. Recordemos (véase el apdo. de las fases en la construcción del hospital) que tuvo una faceta política muy activa: diputado a principios de los 70, ya en 1878 es senador; poco antes de estos acontecimientos fue ministro de Fomento (de 21 de enero a 5 de julio de 1890); desde el 6 de marzo de 1891 hasta diciembre de 1902 será ministro de Marina.

*a las indicadas colectividades, según lo dispuesto en el párrafo 1º del artículo 8º de la Fue de 27 de abril de 1875.”*¹²²

Por tanto, el Gobierno interviene ejecutando la legislación vigente –y, por ello, de acuerdo con la escritura de fundación- en auxilio de los derechos de esas repetidas “colectividades indeterminadas”, tanto a recibir enseñanza en medicina homeopática o a ser curadas por este sistema, como a ser asistidas en esos hospitales civiles indicados por Puig Monmany, si el Instituto desapareciera. En segundo lugar, se instaura una separación de capitales de importancia extrema para la economía del hospital; así, deberán estar en depósitos distintos los valores legados por el fundador y los legados por Puig Monmany “(...), para que nunca puedan confundirse y sin que los unos ni los otros puedan sacarse del depósito sin acuerdo de la Junta de Patronos y autorización del Ministerio.”¹²³

En tercer lugar, ordena una visita de inspección para comprobar que se cumplan las cláusulas de la Fundación. Y, por último –ante esta futura visita-, prevé que, aunque los patronos están exentos de rendir cuentas de manera regular, deben demostrar el uso apropiado de las rentas disponibles, cuando lo exija la autoridad competente, conforme a lo que dispone la Instrucción mencionada en el párrafo 5º del capítulo 8º.¹²⁴

Ahora bien, esta intervención podría ser entendida como causa de reversión prevista por el fundador. Y así lo interpreta la Junta en la reunión extraordinaria que celebró el 2 de septiembre. En ella se lee esta disposición y, entonces, se ratifica el recurso de alzada, acordado en la sesión de 20 de mayo y admitido por el tribunal de lo contencioso. Además, se suscita un largo debate, que termina con un trascendental acuerdo, ya que, se prevé un nuevo reglamento para incorporarlo en forma de artículo; hay que tener en cuenta que en el expediente recusaron la presentación del procurador por no haber

¹²² ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 35; el subrayado es nuestro.

¹²³ Cfr. *ibidem*, pp. 34-35; la cita está en la pág. 35.

¹²⁴ Cfr. *ibidem*, pp. 35-36.

autorizado el poder más que cinco patronos, que era el número habitual de los asistentes a las reuniones. Por ello, en prevención de que no pudieran asistir el Cardenal o los vicepresidentes se adopta un importante acuerdo; en él se contempla que, si asistieran solo cuatro patronos, ante un empate decidiría como presidente de esa junta, el de más edad.¹²⁵ Ahora bien, la siguiente Junta ordinaria aclara que solo pueden convocar reuniones el presidente y los vicepresidentes 1º y 2º, en este orden.¹²⁶

Ante este recurso intervienen de nuevo los promotores del expediente para que se confirme la Real Orden. En la exposición del procurador se relatan diversos hechos, algunos de los cuales han servido para ilustrar algunos puntos del análisis que estamos efectuando, como las condiciones del legado en litigio y los excesos del Director económico; además, en los fundamentos de derecho, desmonta los planteamientos de los recurrentes, tanto en el fondo como en la forma.¹²⁷

Las consecuencias de este proceso van a ir dilatándose en el tiempo hasta que se ejecuta la visita de inspección en febrero de 1897, aspectos que enlazan con la siguiente etapa. Mientras tanto, continuaba la vida del centro. Seguidamente, vamos a comentar algunos de los eventos más significativos de esta etapa, en el intervalo que transcurre desde la primavera de 1887 hasta mediados de 1889, momento en que se empieza a gestar la desaparición de la revista más importante del siglo XIX en el ámbito homeopático.

La época de los exámenes finales de este singular curso de 1886-87 ha llegado y los protagonistas son dos jóvenes, Juárez y Condé. Sobre el primero ya se

¹²⁵ Véanse actas de 20 de mayo y de 2 de septiembre de 1892; “Libro de actas”, pp. 18-23; la cita, en la pág. 22.

¹²⁶ Cfr. acta de 6 de diciembre de 1892; “Libro de actas”, pág. 25.

¹²⁷ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pp. 36-42.

han recopilado datos en las obras más manejadas.¹²⁸ Dada la cierta importancia de esta figura, presentamos unas pequeñas notas de su biografía, para no perder el hilo conductor de la historia del IHyHSJ, que apuntalan con más fuerza el significado de este personaje.

Nicolás Juárez Prieto nació en un pequeño pueblo de León en 1862. Como estudiante era un portento; “*Bachiller*” a los 16 años, cursó brillantemente la carrera en Valladolid y Madrid

“(…), donde se licenció cuando apenas contaba veinte años. Al año siguiente, 1883, terminó el Doctorado. / Empezó el ejercicio en un pueblo (...), próximo al que le vió nacer, a los dos años se trasladó a Madrid, (...), visitó las clínicas (...) y asombrado de que se trataran los enfermos con unos globulitos en un vaso de agua, para tomar a cucharadas, que a horas determinadas les daban las Hermanas de la Caridad (...). Comprendió lo que pasaba en el ánimo del novel médico uno de los profesores de Clínica, el Dr. Anastasio Álvarez, y le llamó a su lado (hay que advertir que en aquel entonces eran bastantes los concurrentes a la Clínica), y le dijo: ‘Señor Juárez, le veo a usted dudando, veo que no ha logrado usted desprenderse de las ideas oficiales, y le voy a probar a usted que los éxitos de la medicación homeopática son palpables’, y presentándole una enferma que tenía una verruga como un garbanzo en el párpado inferior derecho, le dijo: ‘¿Ve usted esto? ¿Es usted capaz de curarlo sin cortar ni quemar? ¿No?’ (...);”¹²⁹

aún seguía dudando de esa efectividad, cuando tuvo la ocasión de comprobar resultados con un amigo y colega que tenía una verruga en su mano; “(…), le dijo: ‘Yo te curo esta verruga sin tocarla.’ Consultó el caso con el Dr. Álvarez, le entregó éste un tubo, sin decirle de qué medicamento estaban impregnados los glóbulos, los dio al amigo y antes de un mes, (...)”¹³⁰ ..., aquello había que estudiarlo en profundidad. Debió matricularse en primero el curso 1885-1886, coincidiendo con el final del brote colérico en Madrid —escuchó aquel discurso de apertura de Palacín (“*El cólera morbo-asiático ante el criterio homeopático*”), en cuyo prólogo

¹²⁸ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pp. 370-371; y GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 455-456.

¹²⁹ Ibidem, pág. 370; la “cursiva” es del autor. Pero el subrayado es nuestro; resulta lógico en un estudiante brillante tanto asombro y duda; asimismo la narración muestra la elevada concurrencia a las salas todavía en la etapa de consolidación.

¹³⁰ Véase ibidem pp. 370-371; la cita sigue las mismas pp.; la “cursiva” es del autor.

hacía ese comentario interesante relativo al estado actual de la ciencia.¹³¹ Y en segundo al siguiente año; en la apertura escuchó atentamente al hijo del famoso Hysern, al final de cuyo prólogo precisaba el objeto de su disertación: demostrar que “(...) *la justa interpretación de las leyes biológicas conduce racionalmente á la aplicación de la ley terapéutica-homeopática para la curación de la enfermedades.*”¹³² (Ahora, llega el momento de demostrar todo lo que se ha asimilado. Debíó ser extraordinario, pues, según relataba Vinyals en 1924

“(...) / *Con el entusiasmo de la juventud y mancomunado el trabajo, varios colegas instalaron en 1887 un consultorio en la calle Mesón de Paredes, 54, que era una especie de anexo al Hospital, y junto con los Dres. Condé y Barrantes, este consultorio, que cuenta ya treinta y siete años, difunde cada día la Homeopatía por el progresivo número de sus clientes.*”¹³³

Lo incorporamos a nuestro relato y veremos, enseguida, cómo participó en la vida de la institución durante estos años.)

Ya hemos comentado antes que el nuevo reglamento se aprobó el día 12 de julio de 1887, recortando gastos de personal. Los intercambios epistolares que siguen a este evento abundan en temas “laborales”. Llega agosto y Palacín no se ha restablecido aún de un proceso febril asociado a un padecimiento crónico gástrico;¹³⁴ el mismo día 5 comunica al secretario que desde mañana usa el permiso para ir a Palenzuela (Palencia); además, parece advertir de su prolongación, ya que, añade: “(...) *aparte del tratamiento necesario para tomar las aguas de Mondáriz.*” Efectivamente, el día 5 de septiembre escribe desde Palenzuela a Jordán diciéndole que hable con Granés para que se lo prorrogue 15 días, puesto que en los baños se han agravado mucho sus dolencias.

¹³¹ *Vid. supra* el apdo. anterior de la historia, la época de consolidación.

¹³² Cfr. HYSESN Y CATÁ, L. DE(1886): *Discurso leído en el acto inaugural del curso de 1886-87 del Instituto Homeopático por el doctor D..., Presidente de la Sociedad Hahnemanniana Matritense*; Madrid, Tip. de los Huérfanos; en *Memoria leída en el acto de la apertura del curso de 1886-87 por el secretario don Manuel Flores y Plá, Doctor en Medicina y Cirugía, y Discurso leído por el Dr. D..., Presidente de la ...*; pág. 6.

¹³³ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 370. Fue médico de guardia supernumerario —según nos sigue contando este cronista— y llegó a pertenecer a la “(...) Academia de Medicina, con premios extraordinarios, Memorias premiadas en concursos [...]. Desempeñó los cargos de Vicepresidente, Vocal, Secretario de actas y Bibliotecario en la Sociedad Hahnemanniana Matritense.”

¹³⁴ Solicitud dirigida por Palacín al Director pidiendo licencia de un mes para ausentarse en agosto de 1887.

Por su parte, otros médicos de guardia no han recibido con buen agrado esas medidas. El 30 de julio el Marqués de los Salados nombró a Adrián, “segundo”, a Juárez, “tercero”, y a Condé, “supernumerario”. Ahora, el 2 de septiembre los dos primeros reclaman al Director el sueldo correspondiente a la nueva categoría, ya que, han cobrado lo mismo que antes.¹³⁵ El director se reafirmará, cumpliendo el reglamento.¹³⁶ Similares decisiones respecto del secretario; Jordán ha sido nombrado hace un mes desde Benavente primer médico de guardia, ascenso que supone en total solo una mejora de 250 pesetas. El también reclamará, pero la respuesta será parecida: el 20 de septiembre el Director ordena al administrador que desde este mes su nómina distinga el cargo al Hospital (1000.- pesetas) del propio del Instituto (250.-).¹³⁷

Entre el verano y el otoño se resuelve una solicitud del Título hecha por el veterano corresponsal Juan Mañá, autor de varias publicaciones, asunto que veremos al tratar de la titulación. Continúan los ascensos, ahora durante el invierno. El 31 de enero de 1888, Blanco es ascendido a “segundo”, con el sueldo correspondiente, y al día siguiente, Jordán comunica al administrador lo propio con el supernumerario Condé.¹³⁸

En este ambiente, el administrador Santiago Sáenz presenta una memoria al Patronato como preámbulo al examen de las cuentas del año anterior.¹³⁹ En ella está resumida la actividad asistencial: 14597 estancias de 741 enfermos, con una mortalidad menor del 5% (34 fallecidos); el coste por estancias asciende a unas 2 ptas., bastante inferior a la 3 y pico del Hospital General. También, están resumidos los ingresos y gastos. Por parte del IH han disminuido algo los ingresos, lo que implicaría disminuir la subvención a El

¹³⁵ Carta de fecha 2 de septiembre, dirigida al Excmo. Sr. Marqués de los Salados, Dtor. del IHyHSJ.

¹³⁶ Carta del Marqués al administrador, fechada el 12 de septiembre, “(...) para que desde este mes de Setiembre se sirva incluir en nómina con el citado haber [1000.- ptas./año] al susodicho [Adrián].”

¹³⁷ Cartas de fechas 2 de agosto y 12 y 20 de septiembre.

¹³⁸ Existe una misiva fechada el 31 de enero, en la que Jordán, como secretario, comunica al administrador el ascenso de Blanco a médico segundo y el sueldo correspondiente de 1000.- pesetas. La otra carta comunica el ascenso a “tercero” de Condé, con sueldo de 500.- (cfr. artº 64 del reglamento).

¹³⁹ Corresponde a la “Memoria... cuentas del ppº año de 1887” descrita en el apdo. de las fuentes.

Criterio Médico o suspender la asignación de los profesores; “(...) *urge por tanto recabar la subvencion que venia disfrutando por parte del Estado.*” Por parte del Hospital hay mayor saldo que el año anterior: “*El hospital, gracias a Dios, tiene vida propia y la tendria mayor y más segura si se ensancharan los estrechos límites en que se halla encerrado.*” Las propuestas se resumen en tres puntos: una sala para los contagiosos que contraigan enfermedades dentro del centro; un anfiteatro para autopsias; y ampliar el depósito de cadáveres, prolongando el pabellón de la portería hasta el límite del jardín. Como podemos apreciar, la situación, feliz para el Hospital, es más crítica para el IH; ‘¿qué se podría sacrificar?’, quizá se hayan planteado en la Junta de patronos.¹⁴⁰

Los hechos ciertos afectan –podría parecer paradójico- al elemento operativo fundamental, no ya de la parcela docente, sino de la asistencial, esto es, a los médicos de guardia. Por tanto, hay que buscar el compromiso de la plantilla de facultativos con todos los extremos contemplados en la nueva norma. El 7 de abril de 1888, los cuatro médicos de guardia numerarios en ese momento firman los 6 artículos que les incumben directamente.¹⁴¹ Se trata de Blanco, Adrián, Juárez y Condé, ahora con nuevas tareas, en el marco de una mejor organización.¹⁴² Al día siguiente, les toca el turno a los supernumerarios;¹⁴³ esta vez firman una lista de nueve más un artículo, Fernando H. Galicia, Villamor, Barrantes –que también firma por ausencia de Triviño- y Joaquín Pascual.

Llega mayo y el momento de los exámenes. El día 29 se examinan de las materias de primero varios alumnos; entre ellos están Barrantes y Triviño. En el tribunal están Anastasio Álvarez, Granés y Flores. Las materias ya las sabemos: la materia médica, la doctrina, la quirúrgica de primero y la médica

¹⁴⁰ En la memoria intitulada como “*Historia*” y fechada el 1 de septiembre de 1892 (*vid. infra*) por el mismo administrador se recuerdan las reformas de nueva planta realizadas en la sala de autopsias, en el depósito de cadáveres y en la ampliación del Consultorio.

¹⁴¹ Artículos 53 y ss. del reglamento de 1887 (*vid. el apartado correspondiente*).

¹⁴² Adrián y Blanco son médicos “*segundos*”, mientras Juárez y Condé, de la siguiente promoción, serían “*terceros*”.

¹⁴³ Galicia (Fernando H.) y Villamor obtienen el título al año siguiente.

de primero. Hay una persona que mañana se examina de las de segundo y al día siguiente hace la reválida.

Este verano, Jordán parece que asume su papel con bastante celo y se muestra bastante exigente con algún compañero. El 8 de julio envía una carta a Palacín donde le aclara una expresión que ha utilizado con él, “*jornalero*”; le dice: “(...) *no con ánimo de injuriarle (...) sino que expresa la idea que trato de desarrollar es decir ‘trabajo’ (...)*”.¹⁴⁴

Hasta aquí hemos podido apreciar cómo, tras la aprobación del nuevo reglamento y que analizaremos más adelante, surgen en la plantilla de facultativos movimientos de interés asociados a un mayor compromiso de la misma con los objetivos a corto y medio plazo de la Fundación. Por lo demás, la actividad del IH empieza a ir disminuyendo. En la promoción de 1888 no hay titulados. En la de 1889 vuelve a haber tres; dos de ellos son los supernumerarios Galicia y Villamor. Pero tras ella, habrá carencia de titulaciones hasta la promoción de 1893.¹⁴⁵ Veamos, ahora, cómo El Criterio Médico certifica su mismo adiós a tantos y tantos años en la cima de las publicaciones homeopáticas (y médicas, en general) del siglo XIX.

Entendemos que la situación que mejor puede darnos a entender su fin es la generada a raíz de la presentación en el Congreso de París de 1889, de la comunicación de Pinilla titulada “*La terapéutica homeopática y sus relaciones con la terapéutica general*”, que será analizada más adelante junto a los artículos de respuesta, tanto de Anastasio como de Hysern.¹⁴⁶ Según el propio periódico oficial esta comunicación no llega a debatirse por cierto retraso y escasez de sesiones. El Criterio Médico la publica en el número de septiembre, pero,

¹⁴⁴ Se trata de la carta, copia del original, fechada el 8 de julio de 1888 (cfr. el apdo. de las fuentes de archivo).

¹⁴⁵ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 144.

¹⁴⁶ *Vid. infra* en el apartado de la heterodoxia científica de Pinilla.

dado su contenido claramente heterodoxo, Pinilla es cesado como redactor por Hysern.

¿Qué factores son los que están interactuando en el fondo? Pinilla quiere proponer con fuerza un giro significativo a los desarrollos científicos de la homeopatía; tiene presente a Ariza, el otorrinolaringólogo que ha apostado por un cierto eclecticismo experimental y que trabaja exitosamente al lado de Federico Rubio en su Instituto.¹⁴⁷ Anastasio casi había dejado de publicar artículos de homeopatía; parecía haber abandonado la “arena” homeopática madrileña. Pero parecía que aquel aventajado discípulo necesitaba de orientación; quizá su ámbito profesional más adecuado no era la clínica homeopática, siempre arriesgada, y sí la hidrológica –ambos han empezado a coincidir en las actividades de la SEHM. Era una simple cuestión de aptitudes, no de actitud, puesto que ya había demostrado su tesón y gallardía en la lucha por la causa científica de la homeopatía; aunque parece que arremete sin piedad sobre aquél y lo tacha de “*insuficientista*”, empirista y anticientífico, en el fondo puede que quiera eliminar de la mentalidad de su discípulo cualquier atisbo de malinterpretación de los principios doctrinarios, antes de que sea demasiado tarde y sea fascinado por esas mezcolanzas tan al gusto de algunos eclécticos y que llevan a una aplicación práctica mediocre del método hahnemanniano. Hysern no hace más que ejecutar esta “dura” sentencia de Anastasio; es decir, como Pinilla se ha autoexcluido de la corriente propia del IH, debe salir de la redacción.

Según Vinyals, el último número editado es el de 31 de marzo de 1890, si bien Fernández Sanz solo ha podido localizar hasta el de 28 de febrero.¹⁴⁸ La publicación que comenzó su andadura allá por enero de 1860 como “*Periódico de Homeopatía / Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense*”, es decir, como continuación de los anteriores órganos de expresión de esta asociación, no ha

¹⁴⁷ Véanse las notas biográficas del estado historiográfico y la introducción al capítulo IV.

¹⁴⁸ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 350; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pp. 171.

escondido nunca su verdadero y último propósito; todo lo contrario, con su sugerente título, ha querido mostrar y demostrar cuál debería ser, desde su punto de vista, el criterio fundamental en medicina. Como criterio básico debe ser reducido a pocos y claros principios, y por tanto, no admite adulteraciones; cosa muy distinta será el desarrollo de esos principios y su articulación con los descubrimientos científicos de cada época histórica; así parecía entenderlo el joven Pinilla del *“Carácter propio y estado actual de la Homeopatía”*. Anastasio tiene muy claras estas nociones fundamentales y, por ello, ahora en el ocaso de la homeopatía madrileña, ve necesaria su intervención, siquiera para volver a despejar por enésima vez la más mínima duda en el genuino criterio de debe guiar las actuaciones del médico; su deber moral se lo exige indefectiblemente.

Como tampoco puede eximirse de denunciar lo que cree son injusticias que ha presenciado en los procederes de algunos compatronos. De igual modo que abandonó a sus escasas fuerzas a la SHM de Zoilo, Paz y allegados, sabiendo que su camino no debía pasar por ahí –y así lo manifestó en el banquete anual de 1887-, ahora debe abandonar el derrotero que han trazado los patronos más “eclecticos” de la Junta. Su proyecto de 1872 no contemplaba estos delineamientos; sus horizontes eran mucho más amplios, alejados que cualquier mezquindad, por pequeña que fuere; su “inocencia” estaba fuera de todo cuestionamiento y debía seguir su senda, aunque fuera en otro momento y en otro lugar.¹⁴⁹

Ya acabamos de ver cómo se han ido sucediendo los hechos relacionados con

¹⁴⁹ Es de sobra conocido cómo se entrevistó con los homeópatas catalanes en el viaje que hizo con su hijo García Díaz en 1888; el encuentro no pudo ser más feliz y aquello fue el germen de la Academia. (véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I.; *op. cit.*, pp. 418-419). Nuevos tiempos, nuevas circunstancias conllevan nuevas concepciones, aunque en el fondo el espíritu es el mismo; ahora su proyecto original se verá arrojado en Barcelona, no tanto como “instituto” –algo para “criar” y “educar” elementos que serían más pasivos-, sino más bien a modo de “academia platónica”, donde se busque investigar y profundizar en el conocimiento homeopático.

la problemática de los legados. La ruptura del Patronato es ya un hecho. A partir de la sesión del 18 de junio de 1890 y hasta la del 20 de mayo de 1892, la dinámica de las reuniones es pobre, aunque a veces el contenido sea crucial y el núcleo de patronos que queda se deje arrastrar, en general, por el ritmo de los acontecimientos. Siempre asisten los mismos patronos, esto es, el Marqués de los Salados y los cuatro médicos que permanecen, Anastasio Álvarez, Catá, Flores y Granés; la excepción fue la significativa junta ya comentada del 27 de enero de 1892, a la que asistieron solo cuatro, entre ellos el Duque, comunicando su estrategia de gestión cercana al poder político. En el intervalo que incluye ambas juntas, últimas a las que asistirá el vicepresidente segundo, cabe destacar tres aspectos, por lo demás de gran relevancia, que afectan al Patronato, al personal médico y a la enseñanza en el IH.

En cuanto a lo primero, llama enseguida nuestra atención que no tiene lugar la junta ordinaria de diciembre de 1891, tal y como está prevista en el reglamento.¹⁵⁰ Además, hay dos momentos en que se ve afectada la composición del Patronato. El primero ocurre en la junta de 28 de septiembre de 1890; en ella se decide examinar la escritura de fundación y los acuerdos posteriores para fijar taxativamente los patronos.¹⁵¹ Lo son el Arzobispo, el Gobernador de Madrid, el Marqués de Linares, el de los Salados, el Duque, los catedráticos que aún viven nombrados por el fundador, además de los que se incorporaron tras renunciar otros, es decir, Anastasio Álvarez, Granés –por la renuncia de Pellicer-, Flores –por la de Anastasio-; y, por último los representantes de los socios de honor y mérito de la SHM, es decir, Tortosa y Luis de Hysern –por fallecimiento de Aróstegui. No lo son por renuncia, Pellicer, Anastasio y Villafranca –éste último lo hizo en 1880 y le sustituyó Vignau, que hace escasos meses ha sido destituido por la Junta-; también renunció, según escrito del 12 de mayo pasado, el Vicario. Quedan en suspenso los tres que restan, esto es, el cura de Chamberí –no existe el cargo y

¹⁵⁰ Véase el apdo. del reglamento de 1887.

¹⁵¹ Cfr. “Libro de actas”, pág. 11.

está servida la parroquia por un ecónomo-¹⁵² el Marqués de Núñez y el Conde –no se tiene noticia de quienes ostentan los títulos.

El otro momento se refiere a los nuevos nombramientos eclesiásticos y políticos que se producen en el nuevo año de 1892; en la junta de 20 de mayo se notifica que hay un nuevo prelado en Toledo, un nuevo Gobernador en Madrid, un nuevo Vicario; además, ahora hay dos parroquias en Chamberí, perteneciendo el Hospital a la de Nuestra Señora de los Dolores. Asimismo, Hysern pide ser relevado del cargo de secretario por sus ocupaciones, pasando a serlo a partir de ahora el presbítero Santiago Sáenz.

En cuanto al segundo aspecto, asistimos a una especie de purga en el estamento médico. En la sesión del 22 de enero de 1891, Granés dice que los médicos de guardia no realizan bien sus funciones. Entonces, se acuerda suspender sus cargos y sustituirlos por uno o dos “alumnos internos”; se dedicarán solo al Consultorio obteniendo una remuneración correspondiente al 50% de los donativos de las consultas –el otro 50% irá al Hospital. Con el ahorro que supone se acuerda añadir un nuevo cuerpo de edificio al Consultorio.¹⁵³

Por último, pero no menos importante y en relación con la enseñanza, se acuerda impulsarla con dos medidas. Primero, incentivando la labor de los catedráticos con la gratificación de 2000 pesetas a partir del 1 de enero. Y, a la vez, con una novedosa dotación, proveyendo al centro “(...) *de todos los medios y aparatos de curación e investigación con que la ciencia se ha enriquecido recientemente e instalando en el Hospital gabinetes de Electricidad, Micrografía, Hidroterapia, etc., etc. y arreglando convenientemente la Farmacia.*”¹⁵⁴ En la sesión de 7 de julio de 1891 el Marqués dará cuenta de lo ejecutado: un nuevo cuerpo de edificio con el que se eleva la capacidad a más de 100 enfermos; mejoras en el todo el recinto

¹⁵² Según el diccionario de la RAE: “*Clérigo que administra los bienes de la diócesis bajo la autoridad del obispo.*”

¹⁵³ *Vid. idem*, pág.14.

¹⁵⁴ Véase acta de 28 de septiembre de 1890; “Libro de actas”, pág. 12.

ajardinado; el gabinete de electricidad y enfermedades propias de la mujer; y la reforma de la Farmacia, que ha supuesto el sobrante de un armario antiguo que se rifará por la Junta de señoras y el administrador.¹⁵⁵

Desde aquí hasta finales de 1895 vamos a reseñar algunos aspectos de especial relevancia en el transcurso de esta etapa del IHyHSJ. Por lo que respecta al Patronato, habrá varias juntas extraordinarias a la vez que no tendrán lugar las ordinarias de diciembre de 1893 y 1894; va a presidir habitualmente las reuniones el Duque y la asistencia seguirá siendo igual de minoritaria, con una media baja (entre 5 y 6) y baja dispersión (entre 4 y 8); el nuevo Arzobispo, sin especial protagonismo, asistirá a una de ellas en su propio palacio, aquella en la que el segundo Marqués de Núñez anuncie su aparición en escena; el nuevo párroco comienza a acudir y su participación será discreta; y el conjunto de los patronos médicos sufrirá algunas variaciones de interés. Con relación al Hospital, cabe señalar la adquisición del palacete anejo que ha venido perteneciendo al Marqués de los Salados, con todas las vicisitudes que hemos revisado más arriba.¹⁵⁶ Por su parte, la actividad del IH solo se reactivará al principio, destacando la numerosa titulación en la promoción de 1893.

Con el comienzo del nuevo curso de 1892-93 asistimos a una relativa activación de la vida del IHyHSJ. En la pasada junta de mayo uno de los acuerdos que se tomó respecto de la adquisición del hotel-palacete del Marqués de los Salados fue ordenar al administrador que facilitara una historia de la situación económica. Efectivamente, con fecha 1 de septiembre de 1892 Sáenz firma un informe detallado de la misma, comenzando por las reformas habidas. Comienza diciendo: *“Cinco años ha próximamente que el Sr. Director tuvo á bien encomendarme la gestion administrativa de esta Santa Casa. / Durante este tiempo se han practicado en él reformas de gran importancia (...)”*; y pasa a relatar las transformaciones que se han venido realizando de nueva planta, así como las

¹⁵⁵ *Vid.* idem, pp. 15-16.

¹⁵⁶ Cfr. en este subcapº el apdo. sobre la edificación del hospital.

otras menores. Mención especial merece una especie de central eléctrica que suministra la energía necesaria para el gabinete de electricidad; a éste se le ha dotado de máquinas, aparatos e instrumental apropiados para el tratamiento de las enfermedades nerviosas y propias de la mujer; además está la reseña de que se han practicado en él ya varias operaciones. El superavit es de cincuenta mil (50.000.-) pesetas; e incluye, también, un presupuesto de ingresos y gastos, que contempla la última asignación a los catedráticos de 8.000 pesetas.¹⁵⁷

Al día siguiente, 2 de septiembre, tiene lugar la reunión del Patronato. Tras tratar otros asuntos –algunos de los cuales ya se han comentado a propósito de la problemática de los legados-, se pasa a leer el informe del arquitecto a quien se acordó pedir que midiera, tasara y valorara la finca ofertada por el Marqués de los Salados. Éste, lejos de querer lucrarse, pide una discreta cantidad, teniendo en cuenta una hipoteca pendiente, y que acordada luego, se pagará con una entrega inicial de 50.000.- pesetas y el resto, 55.000.-, en 6 años y sin intereses. El Marqués acepta y se acuerda que siga viviendo en el palacete.¹⁵⁸ Y en la inmediata sesión del 6 de diciembre de 1892, se da cuenta del traslado del IH al completo (dirección, secretaría, sala de juntas,...), dejando libre la parte de vivienda del Director. Asimismo, se preve el uso provisional del resto del solar, con “(...) *Gallinero y cuanto sea necesario para el mayor desahogo y comodidad del Establecimiento.*” Al poco más de un año, el Marqués fallecerá, quedando la Dirección de forma provisional en manos de su hijo Granés. Por otra parte, en esa misma sesión se da a conocer el futuro Marqués de Núñez; José Guillermo Fano y García ya es mayor de edad y comunica a la Junta la sucesión en el Marquesado, que ha recaído en su persona. Aún no ha llegado el momento de su plena integración en el Patronato, pero ya comienzan los vanos enfrentamientos que en la siguiente

¹⁵⁷ Véase en el apdo. de las fuentes de archivo esta “*Historia*”, como el “suelto” más demostrativo de los cambios arquitectónicos habidos: en orden sucesivo recuerda las de mayor calado, desde aquella de la “casita de las monjas”, luego la del depósito de cadáveres y la sala de autopsias, y, por último, la ampliación del Consultorio; asimismo refiere los cambios experimentados tanto en la farmacia como en la capilla, tanto en el lavadero como en los suministros de agua y gas. (Cfr. también el apdo. de la construcción del hospital en este subcapº.)

¹⁵⁸ Cfr. “Libro de actas”, pp. 23-24.

etapa serán determinantes para la continuidad de la institución; en la sesión del 7 de mayo se da a conocer a la Junta que Fano solo pide la Dirección económico-administrativa, a lo que se opone el Patronato, ya que, es potestad del mismo el nombramiento de tal director, conforme a las escrituras fundacionales. Comienza aquí un nuevo pleito, que se resolverá en un par de años, como veremos enseguida.¹⁵⁹

En este mismo curso se comienza otra renovación de una parte importante del conjunto de los patronos médicos. Entre este curso y el siguiente concurrieron varias circunstancias en momentos cercanos aunque independientes. Ahora, también en la Junta comentada de 6 de diciembre, nos encontramos con que Granés recuerda que está vacante el puesto de Aróstegui, tras haber sido nombrado Hysern i Catá como profesor; probablemente fue a principios de curso, aunque no se haya podido confirmar en las actas anteriores. En la junta siguiente, de 23 de febrero de 1893, se nombra patrono a Jordán; su carrera en la institución va copando poco a poco los más altos puestos de responsabilidad –de hecho asumirá poco más adelante accidentalmente la secretaría del Patronato.¹⁶⁰ Para las demás renovaciones habrá que esperar al curso siguiente. Por lo demás, en este curso es digna de señalar la enorme titulación que registra, con cinco médicos; entre ellos están el veterano Cubero y el prometedor oftalmólogo Patricio Barco Pons, un gran protagonista del siguiente siglo.¹⁶¹

Pasamos al curso siguiente (1893-94) y la actividad del IH continúa decayendo; en este año académico no se va a expedir ningún nuevo título, en contraste con la plétora del anterior. Por otro lado, se van a producir renunciaciones y decesos que inician cambios sustanciales en el seno de la Junta. Anastasio Álvarez, que arrastraba una enfermedad que le mantuvo alejado

¹⁵⁹ *Vid.* actas de 6 de diciembre de 1892, 20 de mayo de 1894 y 7 de mayo de 1893; “Libro de actas”, pp. 25, 36 y 29, respectivamente; la cita está en la pág. 25.

¹⁶⁰ Cfr. acta de 23 de febrero de 1893; “Libro de actas”, pág. 27; véase, también, el acta de 11 de marzo de 1895, en la que se recoge la dimisión de Sáenz como Capellán administrador y deja esta secretaría.

¹⁶¹ De Luis Cubero Rojas comentaremos algo en el apdo. de la matrícula en el subcapº sobre la vida académica cotidiana. Y de P. Barco Pons, lo propio en el otro apdo. de los exámenes finales.

desde el verano del 92, acaba renunciando a sus cargos según una carta fechada el 27 de junio pasado; así finaliza la trayectoria más dilatada de todos los patronos médicos de este periodo. A su vez, mueren Tortosa y Joaquín Núñez, Marqués de los Salados; la vacante de aquél se acuerda proveer en la reunión del 8 de julio, aunque no se cubrirá hasta dentro de más de un año por Manglano; esto coincide con el nombramiento de Jordán para la cátedra de Terapéutica, vacante por el conocido traslado de Catá a la de Clínica.¹⁶²

En el próximo curso solo un alumno ha obtenido en solitario el Título y de forma directa. Se trata del veterano y antiguo alumno, Antonio Hernández Galicia, hermano de Fernando aunque de la promoción siguiente, del 89; su testimonio, a través de los artículos que publicará dentro de pocos años en la Revista Homeopática barcelonesa, será revelador del ocaso que estamos presenciando.¹⁶³ A nivel administrativo se completan los cambios en la Junta, que acaban posicionando a los protagonistas de la última etapa. Para empezar, destaca la dimisión de Sáenz y así el 11 de marzo se nombra a Jordán como secretario accidental. Asimismo, una vez confirmada la sucesión de Carlos Núñez Granés en el Marquesado de los Salados y tras la dimisión irrevocable de su hermano José como director interino, el 4 de junio se nombran los nuevos directores: Catá, como el facultativo, y aquél como el económico-administrativo. En la siguiente reunión Carlos agradece la elección, pero se reafirma en su derecho, según la cláusula 3ª, en vista de las pretensiones de Fano, quien, no sin ciertas condiciones, es admitido como patrono. Para concluir, el 17 de diciembre se anuncia el legado de 10.000 pesetas de Mª Anunciación de Adaro y Adaro y, después de tratar sobre la conveniencia de modificar la contabilidad, se acuerda nombrar a Catá como contador.¹⁶⁴

¹⁶² Véase las dos actas citadas y la de 17 de diciembre de 1895; “Libro de actas”, pp. 31, 40 y 49, respectivamente; para la vacante de Tortosa, se propuso que la ocupara Antonio Álvarez Alcalá, pero su estado de salud y avanzada edad lo desaconsejaban. Al final de esta etapa conforman la Junta de catedráticos Catá y Granés, a cargo de las clínicas, y Flores y Jordán, de las teóricas.

¹⁶³ Antonio Hernández Galicia (1849-1926) ha sido tratado por GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I.; *op. cit.*, pp. 368-369 y 429-432. Además de unas notas biográficas, da una visión de esta decadencia “desde fuera”, lo cual refuerza la imagen crítica que describiremos enseguida “desde dentro”.

¹⁶⁴ Cfr. “Libro de actas”, pp. 43-50.

2.2.2. Etapa de disgregación (1896-1901)

Esta etapa se caracteriza, ya lo hemos dicho, por la sucesión de enfrentamientos en el seno del Patronato de consecuencias gravísimas. En enero de 1896 se inauguraba un nuevo sistema contable. Era el último resorte que se quiso poner en marcha ante las penurias económicas que resultaban, por momentos, acuciantes y ensombrecían cada vez más el futuro del establecimiento; una especie de “triunvirato” que pretendía un control exhaustivo de las cuentas de la institución. Aún en junio de 1897, continuaban existiendo dudas sobre las atribuciones de cada cargo; además, para colmo de desgracias, se había ejecutado en febrero la “*Visita de Inspección*” que ordenaba aquella Real Orden de 1892, con los efectos subsiguientes. Y, por qué no, rematamos este final de periodo con las consecuencias derivadas de gravísimas discrepancias a la hora de interpretar por enésima vez la cláusula tercera. Parece como si el segundo Marqués de Núñez estuviera allanando el terreno para el siguiente periodo de la vida de nuestra institución.

La dinámica de las juntas es ahora muy diversa y nada monótona. Para empezar, la media de los asistentes está claramente por encima de la de la etapa anterior; y hay mayor dispersión, con un rango entre 3 y 13. No se celebran las que serían sesiones ordinarias de primeros de 1900 y 1901 y de finales de 1896, 1900 y 1901. Suele presidirlas el Duque de Veragua, excepto las tres últimas y dos centrales (diciembre del 97 y enero del 98), a las que asiste el Arzobispo. Otros patronos poco asiduos aparecen en las más concurridas; así, en la del 24 de marzo del 98 estuvo el inédito Gobernador civil, el Vicario y el Marqués de Linares —éste volverá en dos de las finales, siempre al lado del Arzobispo.

De los más constantes, el Cura párroco solo falta de forma continuada en 1897, y el número de los patronos médicos habitual será de cinco, salvo la mital final, en que Granés, a la vez que su hermano, el nuevo Marqués de los

Salados, deja de acudir. Por último, los grandes protagonistas de esta etapa, éste último y el nuevo Marqués de Núñez, tienen una presencia bastante irregular. Éste no acude en dos intervalos bien definidos: uno, entre las primaveras de 1896 y 1897, cuando se realiza la citada “Visita” y dimiten Flores y Granés; otro, la segunda mitad del 98, coincidente con la ausencia del otro marqués. El de los Salados, por su parte, acude de forma intermitente al principio, en relación con la “Visita”; luego su presencia se hace más constante, tras exponer su arriesgada moción; y en la segunda mitad desaparece, una vez que se extrema y fija sus posiciones. Junto a la dinámica externa de la Junta hemos apuntado alguna idea básica de lo que constituía el “dinamismo patológico” de este “organismo” fundamental para el IHyHSJ en esta etapa conclusiva. Veamos, a continuación, algunos de los aspectos que caracterizan este proceso, haciendo especial hincapié en los eventos más demostrativos.

En la sesión de 14 de enero de 1896 nos encontramos con la sorpresa de que el anciano decano Pellicer solicita la readmisión a la Junta. Recordemos que prácticamente se ha producido el relevo de todos los catedráticos nombrados por el fundador, ya que hace poco más de un año Anastasio Álvarez renunció por enfermedad. El “triunvirato” a que antes nos hemos referido está formado por el Duque y dos médicos. Aquél será el depositario, Hysern (hijo) cargará con la contaduría y Granés asumirá la tesorería. El sistema de partida doble consistía en duplicar los registros contables gracias a un libro-talonario que deben firmar los tres. Así lo clarifican en una sesión posterior: “(...) *el Director económico es el que ordena al Administrador los pagos acordados y el contador es el encargado de tomar razón en los libros, de los ingresos y gastos, justificados con los documentos correspondientes.*”¹⁶⁵

Parece que este “remedio” puede tener éxito y en la sesión siguiente, tras las buenas noticias financieras, se decide editar de nuevo el órgano de expresión

¹⁶⁵ Véanse actas de 14 de enero de 1896 y 29 de junio de 1897

del IHyHSJ, El Propagador Homeopático. El primer número sale a la luz en mayo y tendrá periodicidad mensual. El director es Luis de Hysern y en el equipo de redacción están personas de la talla de Jordán y de Manglano, los dos reciente patronos llegados al órgano colegiado.¹⁶⁶

A su vez, se decide abrir las enfermerías del piso principal y dedicarlas a pacientes más pudientes y realizar, en consecuencia un aumento en la plantilla de personal. Esto nos da una idea de la divergencia clarísima entre el desarrollo de las unidades asistenciales y las docentes.

A raíz de la visita de inspección girada a principios de 1897 para dar cumplimiento a la Real Orden de 1892, la situación va a ir empeorando progresivamente. En diciembre de este año se dan graves discrepancias interpretativas en relación con la cláusula tercera de la escritura de fundación. Ello supone enfrentamientos directos entre los dos directores, Hysern y el Marqués de los Salados, Carlos Núñez Granés, que llegan a invadir la paz del magnífico entorno natural y arquitectónico del hospital.

En 1898 la situación de desconcierto llega a ser tal que hasta se discrepa de la validez de algunos reglamentos. Hysern recuerda en la junta que él siempre ha opinado que el único que está aprobado por el Gobierno es aquel provisional de 1878; los demás “(...) *son nulos y de ningún valor en tanto no reunan las condiciones de estar aprobados por la superioridad Gubernativa, condicion que asegura no tienen ninguno si es que alguno existe.*”¹⁶⁷

Aquellos aires enrarecidos que, siquiera como posibilidad, amenazaban con intoxicar el ambiente de forma generalizada, claramente van a ir desarrollando inexorablemente todos sus perniciosos efectos.

La SHM ve disminuida su presencia en el panorama homeopático de forma palmaria. El Hospital sigue, por inercia, su actividad exitosa, pero la del IH irá

¹⁶⁶ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pp. 205-207.

¹⁶⁷ Acta de 4 de junio de 1898; “Libro de actas”, pág. 88.

poco a poco disminuyendo hasta su práctica desaparición. Solo el Hospital, con sus casos cuya conclusión será más o menos feliz, y el Consultorio anejo van cumpliendo, mal que bien, con su fin benéfico.

En el fondo de todos estos despropósitos, encontramos un Patronato desunido, caótico por intervalos, con elementos variables que juegan papeles contrapuestos en una especie –permítasenos el símil- de guerra de guerrillas, donde hay que observar con sumo cuidado los últimos movimientos del adversario. Al final el desastre es inevitable y los elementos más valiosos abandonan la empresa; tanto el Duque como el Obispo creen que harán más bien estando fuera que dentro, porque van a disfrutar de mayor margen de maniobra.¹⁶⁸

Damos por finalizada la narración de los eventos más significativos en este primer periodo del recorrido histórico del Instituto Homeopático y Hospital de San José. Desde aquellos momentos, hacia mediados de siglo, en que un grupo de médicos madrileños solicitan del Gobierno un marco adecuado, para intentar demostrar la validez de unos planteamientos terapéuticos novedosos y que sean admitidos oficialmente; hasta estos últimos, acabados de relatar, que suponen el comienzo de otro periodo bastante desconocido de la vida de este centro benéfico-docente.

Veamos ahora, tal como planteamos en la metodología, dos ámbitos de este transcurrir que contemplan, con mayor detalle y rigor, procesos y contenidos históricos que ya hemos ido adelantando al rememorar todos esos momentos. El primero consistirá en el marco jurídico-legal sobre el que se han ido desarrollando todos los hechos narrados, y el segundo, toda la actividad docente desarrollada desde la inauguración del Instituto Homeopático de Madrid.

¹⁶⁸ Véase acta de 9 de julio de 1900, “Libro de actas”, pág. 126.

Capítulo III

MARCO JURÍDICO-LEGAL

Normas, disposiciones y sentencias que afectaron al IHyHSJ

Como es preceptivo en los estudios históricos institucionales, y tras la panorámica global que hemos expuesto, pasamos a ver el marco legal y constitucional en que se movió esta institución sanitaria. Así, pues, pasamos a describir: 1º.- los obstáculos burocráticos que impidieron que las primeras disposiciones gubernativas pudieran ejecutarse a favor del proyecto original de los médicos homeópatas madrileños; 2º.- el largo proceso mantenido por las dos asociaciones enfrentadas ya desde tiempo atrás por la legítima propiedad del hospital; y 3º.- los reglamentos que rigieron la actividad del IHyHSJ.

1. IMPEDIMENTOS BUROCRÁTICOS

Vamos a exponer a continuación una serie de datos que nos aproxima a una visión más concreta de las vicisitudes que envolvieron la vida administrativa de nuestro hospital. Pero queremos advertir que la sanidad española a lo largo del siglo XIX está en continua transformación, porque es un objetivo a cumplir por los políticos en lo que se refiere a la cuestión asistencial.

Por otro lado, este es un tema que ha inquietado a los historiadores de la medicina y de la ciencia en estos últimos años. Por ello, la bibliografía es abundante, aunque en la mayoría de casos es muy parcial y se completan unas aportaciones con otras. No cabe duda de que el Hospital de San José forma parte de este entramado y por esa razón pasamos a comentar algunas de las disposiciones más significativas.

Como ya hemos visto a propósito de los proyectos iniciales, los mayores inconvenientes serán, a la postre, de índole administrativa. En ello tienen una enorme influencia los vaivenes legislativos que se suceden en el siglo y que traducen la secular confrontación entre los servicios asistenciales hospitalarios y domiciliarios.¹ Sin embargo, cabe distinguir varios periodos, que afectan de diferente forma a la puesta en ejecución de las ya citadas Reales Órdenes.

¹ Recordemos que en 1855 se aprueba la primera ley de sanidad española. Unos años antes, en 1849, se había promulgado una nueva Ley de Beneficencia. A pesar de estos bloques legislativos, va a ser necesaria en 1904 la “Instrucción”, pero con ello ya nos adentramos en el siglo XX.

1.1. Los sistemas de beneficencia y las Reales Órdenes de 1850

Hasta la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849, la balanza se decantaba del lado de la atención domiciliaria.² Ello no significa que no existieran proyectos de reforma hospitalaria ni reglamentos locales que contribuyeran a mejorar diversos aspectos de la beneficencia hospitalaria. En cuanto a éstos, en Madrid estuvo en vigor desde 1844 un reglamento para sus hospitales – inicialmente proyectado por Fourquet y Méndez Álvaro-, cuyas “(...) *líneas maestras (...) giraron en torno a la división hospitalaria, la creación del cuerpo facultativo de beneficencia y la organización del proceso de admisión y clasificación de los enfermos.*”³ Allí se distinguían las dos secciones de medicina y cirugía en cada uno de los departamentos principales de hombres y mujeres, distribución que aparecerá en el Hospital de San José en los años noventa, cuando se introduzca la cirugía entre sus servicios asistenciales.

En cuanto a los proyectos de reforma hospitalaria, uno de los de mayor calado estructural fue el de Juan Vicente Carrasco, protomédico de los hospitales nacionales de la Corte. En su Memoria sobre un nuevo plan de beneficencia, de 1836, aparecen dos aspectos significativos en relación con las dimensiones del hospital y la dirección del mismo. Vistos los malos resultados de la hospitalidad domiciliaria, donde influyó sobre todo la elevada insalubridad de las viviendas, Carrasco proponía “(...) *la división del hospital general en otros más pequeños, para el acomodo de un número máximo de 200 enfermos.*”⁴ Este tamaño resultaría óptimo para estos hospicios destinados a los antiguos usuarios de la beneficencia domiciliaria. Por otra parte, Carrasco sugería para la dirección de la red de beneficencia madrileña “(...) *una administración central, con participación facultativa, bajo la dependencia directa del Ministerio de la*

² VALENZUELA CANDELARIO y RODRÍGUEZ OCAÑA (1993): *Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII a XX*. En Montiel, L. (coord.): La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico. –Cuadernos complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. 2; Madrid, Ed. Complutense; pp. 114-117.

³ Ibidem, pág. 118.

⁴ Ibidem, pág. 117

Gobernación.(...)”;⁵ departamento con gran protagonismo a la hora de ejecutarse las disposiciones que vamos a estudiar.

Otro de los proyectos de reforma –éste de 1848, elaborado por Serapio Escolar, médico del Hospital General de Madrid- pedía una clínica aneja, pero independiente, con financiación exclusiva del Ministerio de Instrucción Pública, destinada a la docencia. Este proyecto parece acorde con las desatendidas Instrucciones de 1846, que ponían a disposición de las Facultades salas para docencia.⁶

La Ley de 1849 viene a equilibrar en cierto modo la balanza. Las disposiciones dictadas para su desarrollo, principalmente el “Reglamento general”, aprobado en mayo de 1852, y el Real decreto de julio de 1853 “(...) *coinciden en asignar un papel central a la institución hospitalaria (...), siempre compatible con la necesaria instalación de la beneficencia domiciliaria.*”⁷

En este ambiente reformista y ante la primera petición de la SHM –como ya vimos limitada a una clínica de 24 camas- la Real Orden de enero de 1850 dispone la realización de un “ensayo clínico” en un hospital por designar. Al mismo tiempo crea dos cátedras provisionales en la propia Facultad. Como vemos, todo ello está de acuerdo con las “Instrucciones” de 1846, pero un tanto alejado de las consabidas controversias médico-sanitarias. Debemos una importante contribución al estado de la cuestión a González-Carbajal García, en su análisis de los factores que influyeron en toda esta lucha, marcando 1850 como su momento culminante, cuando varios catedráticos aleccionaban a sus alumnos en contra de la nueva doctrina.⁸

Enseguida, la Real Orden de mayo del mismo año, como vimos más arriba,⁹ recoge la advertencia, tanto de los homeópatas como del Rector , de ubicar las

⁵ Ibidem, pág. 117

⁶ Ibidem, pág. 119

⁷ Ibidem, pág. 120

⁸ *Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004); *op. cit.*, pp. 141-142

⁹ Cfr. en el subcapº de los antecedentes de la historia, el apdo. sobre el primer “ensayo”.

cátedras en la Facultad. Esta prevención va a ser desoída, pues al final el Jefe político designa desafortunadamente una de sus enfermerías.

En conclusión, en este primer periodo, coincidente con un claro desequilibrio entre ambos sistemas de beneficencia, aún no ha madurado lo suficiente la idea de un hospital homeopático; de hecho será en 1862 cuando Núñez en uno de sus primeros testamentos plasme la posibilidad de que se funde.

Veamos ahora cuál es el contexto legal, social y administrativo de la otra norma que se dictó quince años más tarde para que se diera cumplimiento a lo establecido en las de 1850.

1.2. La Real Orden de 1865 y la descoordinación interministerial

Tras la Ley de 1849, ambos sistemas tenderán a complementarse, aunque poco a poco el hospital irá cobrando protagonismo creciente. La propia Ley establece que “(...) en cada capital de provincia se procurará que haya por lo menos un hospital de enfermos, una Casa de Misericordia, otra de Huérfanos y desamparados y otra de maternidad y expósitos; (...)”.¹⁰ Como en el periodo anterior, ello no significa que sus detractores, en cuanto sea posible, denunciarán sus aspectos negativos o propondrán un mayor despliegue de la red domiciliaria.¹¹

Con el bienio progresista se aprueba la Ley de Sanidad de 1855. Aunque tendrá larga vigencia, hasta 1904, pronto se plantearán cambios; ahora bien, ni éstos se dan con la celeridad necesaria ni muchas de sus prescripciones llegan a desarrollarse. Como es bien sabido, esta norma amplía el Real Decreto de 1847 en el que se crearon tanto la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación, como el Consejo de Sanidad. Ahora los gobernadores civiles van a centralizar, entre otros, aquellos poderes detentados por los Jefes políticos.¹² Asimismo, este primer código sanitario tiene una clara influencia de un grupo de notables higienistas; el hospital deberá tener, ante todo, una función sanitaria. Así, comprendemos tanto el conflicto en el Hospital General de Madrid por la separación de dos salas para la Facultad, como la crítica de Méndez Álvaro a la escasa dotación de los hospitales; no se busca sino un mayor protagonismo médico en estos centros, a imagen de otros países europeos.¹³

Este panorama sanitario nos ayuda a comprender tanto el marco general de beneficencia, como las distintas instancias administrativas con las que van

¹⁰ GRANJEL, L. S. (1986): *op. cit.*, pág. 97

¹¹ Véase VALENZUELA et al. (1993): *op. cit.*, pág. 122

¹² Cfr. GRANJEL, L. S. (1986): *op. cit.*, pp. 117-118.

¹³ *Íbid.* VALENZUELA et al. (1993): *op. cit.*, pp. 122-123. Recordemos que en 1854 aparece el conservador El Siglo Médico, al unirse la Gaceta Médica y el Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia de Méndez Álvaro, como la principal revista médica hasta 1936. (Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 91.)

tratar los homeópatas madrileños en su búsqueda de apoyo y concreción a su objetivo de dar oficialidad y propagar la doctrina homeopática.

Otras reflexiones sobre esta función sanitaria del hospital parten del ámbito asistencial. Un médico de número del Hospital General y profesor de la Facultad de Madrid, Ramón Félix Capdevila, tras visitar hospitales de Francia y Gran Bretaña por encargo real, emite el informe Utilidad de los Hospitales, de 1856 en el que caben destacar varios aspectos de interés para nuestro hospital. El primero se refiere a la realidad de la mejora de las condiciones higiénico-sanitarias de los centros, pues “(...) *ya se habían acometido las pertinentes medidas correctoras (el que se hubieran realizado con éxito en un solo hospital, y no era el caso del Hospital General o el de la Princesa, [creado en 1852], probaba la utilidad de la institución).*”¹⁴. Cuando se funde el Hospital, más de veinte años después de estas consideraciones, se establecerá la atención a los enfermos agudos no contagiosos y más adelante sólo se ampliará la admisión de enfermos a los casos crónicos.

El segundo aspecto del informe de Capdevila se refiere a la gestión clínica, proponiendo una ampliación de los criterios de admisión desde un punto de vista médico, para incluir a pacientes ajenos a la beneficencia. Ya veremos más adelante, como ante la situación adversa económica el patronato de la Fundación transige con la atención de los enfermos llamados “distinguidos”. Y el tercero hace hincapié en el aspecto docente del hospital, que contará con médicos-profesores “especialistas” fruto de su dedicación a grupos de pacientes similares ingresados en las mismas salas.¹⁵ En el Hospital de San José el aspecto docente será una prioridad absoluta, como veremos en capítulo aparte, pues su objeto es doble: abarca un Instituto de enseñanza de la Homeopatía y un centro benéfico-asistencial.

Por su parte, los críticos con la institución hospitalaria van a aprovechar la

¹⁴ VALENZUELA et al. (1993): *op. cit.*, pág. 121.

¹⁵ Ibidem, pp. 121-122

“debilidad” de esta ley y, ante el incremento en la construcción de estos centros, arremeterán contra cualquier deficiencia. Es muy significativa la propuesta de Concepción Arenal de *“que desapareciera hasta el nombre de hospital.”*

¹⁶ Este singular personaje, que llegó a ser Directora de Beneficencia y Establecimientos Penales tras la revolución del 68, se muestra muy sensible ante las condiciones socio-sanitarias que rodean a la institución hospitalaria y denuncia tanto las disfunciones asistenciales –ya sean médicas o de enfermería-, como las vicisitudes previas o posteriores al ingreso del paciente.

El eje de sus propuestas contempla tres elementos esenciales: la Beneficencia, la Filantropía y la Caridad, conceptos, ideas y objetivos que van a estar presentes de una u otra manera en el proyecto del Hospital. El primero corresponde al Estado, a través del Gobierno; aquí pide el mayor celo en conseguir los mejores medios materiales, humanos y de gestión, ya que, el desorden general que impera en el sector de Beneficencia llega hasta los administradores. El segundo pilar, correspondiente a la Filantropía de las asociaciones benéficas, es fundamental como intermediaria entre el Estado y el individuo; aquél debe fomentar el asociacionismo de tipo caritativo y organizarlo para el mejor provecho del enfermo en todos los órdenes de su cuidado –más adelante analizaremos sus fórmulas concretas en relación con el Reglamento de la Fundación.¹⁷ Para concluir con este trípode, la Caridad, como actuación privada, ha de jugar un papel básico; ante el dilema secular de la obligación estatal o individual ante los deberes sociales, Arenal se muestra muy pragmática y ecléctica, conjuntando la caridad cristiana y el progreso social y científico.¹⁸

En toda esta panorámica asistencial, la SHM clarifica e intensifica su petición; veremos enseguida cómo en el testamento de Núñez de 1862 ya figura la

¹⁶ Ibidem, pág. 121, citando su Memoria premiada en 1860 por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. La personalidad y contribuciones de Arenal ha sido estudiada en múltiples ocasiones; referenciamos la obra de M. ROMERO MAROTO (1988): El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal; La Coruña, Ed. Diputación Provincial.

¹⁷ Véase apdo. sobre el reglamento de 1880.

¹⁸ ROMERO MAROTO, M. (1988): *op. cit.*, pp. 47-51.

posibilidad de un futuro hospital homeopático. Como vimos en el capítulo anterior, la impronta de Anastasio es bastante manifiesta¹⁹ y en sintonía con estos planteamientos progresistas. A finales de 1864, da cuenta de que en toda España la adhesión al proyecto está siendo todo un éxito:

*“(...) se estaba firmando una exposición, pidiendo en ella el establecimiento de un hospital homeopático, en el que pudieran acogerse los enfermos pobres que prefirieran ser tratados por la terapéutica de la nueva escuela, sirviendo a la vez dicho asilo benéfico para la enseñanza teórico-práctica de la Homeopatía.”*²⁰

Y pasa a argumentar con detenimiento la necesidad de ese centro benéfico-asistencial con actividad docente. El hilo conductor de su discurso incluye tanto a lo que hoy consideraríamos como libertad de elección del paciente, como a la de enseñanza. Hay, por supuesto, una reclamación al Estado para cubrir la asistencia homeopática de los pobres, ya que, nos advierte de que *“(...) siendo la terapéutica homeopática un recurso más de tratamiento, (...), debe aquella formar parte de los socorros de la beneficencia oficial.”*²¹ Además, el ideal ético que mueve a los homeópatas, según el análisis de Albarracín Teulón,²² encuentra su más elevada expresión en la pluma de Anastasio y, trasluciendo su ideal político, contrapone la visión economicista a la social-cristiana:

*“(...) si los desheredados de la tierra no son más que una llaga social, como dicen algunos economistas; (...). Mas si el pobre es el ser humano tal como el Cristianismo lo considera, si es obligatoria aquella máxima de querer para los demás lo que quisiéramos para nosotros mismos, hay un deber social de poner a su alcance una medicina, que busca y obtiene todo el que se halla con recursos para ello.”*²³

La Real Orden de 1865 va a responder a esta solicitud, pero varios motivos relacionados con los precedentes expuestos van a impedir que llegue a buen término. Antes de analizar los aspectos más relevantes, vemos que se remite a

¹⁹ Véase en el subcap. sobre los antecedentes históricos del hospital, el apdo. sobre los sucesos en torno a la revolución del 68.

²⁰ GARCÍA LÓPEZ, A. (1864): *Necesidad de un hospital homeopático para los pobres y de la enseñanza teórico-práctica de la Homeopatía*. En: ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 31.

²¹ *Ibidem*, pág. 32.

²² GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 123-126, resume su trabajo *Estética, ética y política en la homeopatía española del siglo XIX*.

²³ GARCÍA LÓPEZ, A. (1864): *op. cit.*, pág. 32.

las disposiciones de 1850 y, en lo esencial, añade poco a lo que se prescribe en ellas. Así ordena que “(...) *se ponga en ejecución lo dispuesto en las Reales órdenes de 18 de Enero y 14 de Mayo de 1850, por las que despues de haberse oido al Real Consejo de Fne Pública, (...) dispone el establecimiento de cátedras y clínica homeopáticas de un modo provisional, (...)*”²⁴ para enseguida pronunciarse en parecidos términos como vimos más arriba.²⁵

Por otro lado, no existe indicación alguna sobre la ubicación de la clínica; en esta ocasión no hay mención expresa de la Facultad de Medicina, quedando sin especificar qué tipo de local o qué vinculación tendrá con la clínica homeopática. Como antes hemos podido ver, es una época de cierto desarrollo hospitalario y parece que se confía en la amplia disponibilidad de enfermerías. Sin embargo, uno de los principales impedimentos será, precisamente, la falta de disponibilidad de local apropiado, que aduce el Gobernador civil, responsable directo desde la Ley de Sanidad – anteriormente denominado Jefe político.

Por último, el motivo de mayor repercusión fue la confusión en torno a la asignación presupuestaria. En el texto figura expresamente el departamento de Gobernación: “(...) *que los gastos que ocasionen las estancias de los enfermos (...), mobiliario y medicamentos sean de cuenta del Ministerio de Gobernacion, como dependencia del ramo de Beneficencia y Sanidad.*”²⁶ Sin embargo, el ministro de Gobernación, tras recibir el expediente de Fomento, destinatario de la Orden, responde que el establecimiento no se incluye como de la Beneficencia general, por lo que no tiene responsabilidad presupuestaria; asimismo, interpreta que, siendo la enseñanza su objeto, debía ser Fomento quien asumiera la totalidad del gasto. La réplica de éste recuerda que, en lo referente a la enseñanza, los cargos serán gratuitos, pero, no olvidando el fin benéfico-asistencial, los gastos de la clínica deben, como aparece reflejado en la disposición, correr por cuenta de

²⁴ Real Orden de 1865. En: ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 25.

²⁵ Véase en el subcap. sobre los antecedentes históricos del hospital, el apdo. sobre los sucesos en torno a la revolución del 68.

²⁶ Ibidem, pág. 25.

Gobernación.²⁷

Un hecho digno de consideración es que, en este mismo año, asistimos a una reestructuración administrativa de este departamento, que resultará bastante inestable. Así, la Dirección General de Beneficencia y Sanidad, que vimos creada en el Real Decreto de 1847 y mantenida en la Ley de Sanidad de 1855, se divide ahora en dos direcciones generales, una por cada ámbito. Esta separación solo durará hasta la revolución, pues se restituye aquella durante el Sexenio, aunque de nuevo serán independientes tras la Restauración.²⁸ De esta manera, la conflictividad político-administrativa del Estado derivada de una sucesión de gobiernos inestables desde 1863, hace comprensible aquella falta de coordinación interdepartamental y su incapacidad resolutive.

²⁷ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 354 y GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 5.

²⁸ GRANJEL, L.S. (1986): *op. cit.*, pág. 120.

2. LA PROPIEDAD DEL HOSPITAL

La cuestión sobre la propiedad del hospital es un tema que se suscitó antes de su entrada en funcionamiento y su resolución no llegaría hasta que se produjo una reconciliación importante de los médicos homeópatas madrileños años más tarde, como vimos en el capítulo precedente. Esta polémica afectó a ambas instituciones, Sociedad e Instituto, y se recrudeció tras la muerte de Núñez, llegando a establecerse una separación entre ambas, mantenida por un litigio que se prolongó durante varios años.

En esta cuestión están implicados varios personajes ya conocidos. Sin duda, los protagonistas son, por un lado Núñez y sus colegas de mayor confianza, quienes coparon los principales puestos de la nueva institución; entre ellos destacó Anastasio, como presidente de la SHM tras la apertura del Hospital y catedrático y patrono en el establecimiento –también catedráticos y patronos fueron Pellicer y Villafranca. Por otro lado, tenemos a Zoilo, quien representa al conjunto de médicos siempre más próximos a Hysern y que viene a defender los derechos de la SHM, poniéndose al lado de otros antiguos socios disconformes con el proceder de Núñez; entre éstos descolla Paz Álvarez, como secretario de la SHM en varios años y periodos, personaje que suscita interrogantes como iremos viendo.

En la consideración de los hechos, vamos a distinguir un primer apartado, donde trataremos de todos los aspectos más significativos que acaecieron desde los testamentos iniciales de Núñez –en los que aparecen referencias al futuro hospital-, hasta la apertura del mismo, época en que aparecen los documentos básicos de este centro: la escritura de fundación otorgada por el Marqués de Núñez y su reglamento provisional. En otro apartado analizaremos los conflictos que se dan por el control del hospital, una vez entra en funcionamiento y hasta que se resuelven de manera satisfactoria para la Sociedad y para el Instituto.

2.1. Antecedentes de la fundación

Podemos retrotraernos a la época de consolidación de la SHM, tras la escisión del grupo que formará con Hysern la AHE. En el pensamiento de Núñez está su firme determinación de que la SHM sea la aglutinante de todas las voluntades en pro de la extensión de la doctrina de Hahnemann. En su testamento de 24 de julio de 1862 así lo expresa: *“Para dar un público y duradero testimonio de mi constante anhelo por la defensa y propagación de la doctrina homeopática, dejo a la Sociedad Hahnemanniana Matritense, que es su legítima representante en España (...)”*¹

Asimismo, en esta época ya parece afianzarse la idea de un posible hospital vinculado estrechamente a la SHM; y, por lo que a Núñez respecta, esa posibilidad queda incluida en su testamento como prioridad. Entonces, establece de su voluntad dejar una renta

*“(...) a favor del Presidente y Secretario general de dicha Sociedad. Si esta Sociedad se disolviese o fuese disuelta por cualquier causa, esta inscripción pasará al que lleve en esa época el título de Marqués de los Salados, pero si se fundase un hospital homeopático en que la Dirección y Administración pertenezca al Presidente y Secretario de la Hahnemanniana, pasará esta inscripción a constituir parte de los fondos de dicho hospital.”*²

La mención que realiza del Marqués de los Salados está acorde con su ulterior voluntad de vincularlo a la Dirección del Hospital, como veremos más adelante.

En posteriores testamentos su voluntad con relación al hospital se mantiene con escasas variaciones, modificando las rentas o el tiempo asignado. Así, en el de 4 de mayo de 1865, una vez se publicó la ya comentada Real Orden de enero y habiéndosele concedido el título de Marqués, deja dispuesta la administración de un cierto capital a su sucesor en el título, su primo hermano Antonio Pernía García

¹ ANTÓN CORTÉS, A. (2004): *op. cit.*, pág. 130

² Ibidem, pág. 130; el subrayado es nuestro.

*“(...) y a falta de éste mi hermano D. Pedro Núñez, y la persona a quien éstos nombren a su fallecimiento, siendo obligación suya entregar seis mil reales por San Juan y seis mil por Navidad a los que fueren Presidente y Secretario de dicha Sociedad. (...) Pero si antes se fundase un hospital homeopático pasarán esta renta (hasta cumplir los 10 años) a dicho hospital, entrando luego a poseerla después el Marqués de Núñez.”*³

Como podemos apreciar, la nueva adquisición del título nobiliario incide en la voluntad testamentaria. Como se verá más adelante, ambos títulos aparecen ligados a la Dirección del Hospital, siendo motivo de futuras disputas en el seno de la Junta de patronos.⁴

Poco más tarde, en el testamento de 12 de julio de 1866, vuelve a involucrar a sus familiares más directos, a la vez que establece una renta perpetua. De esta manera, el capital para la SHM lo aumenta a 20 años, *“(...). Pero si antes se fundare un hospital homeopático pasará para siempre esta renta anual de doce mil reales a este hospital, debiendo hacer mis testamentarios y fideicomisarios una inscripción intransferible en renta del Estado al efecto.”*⁵ Si observamos la cláusula sobre los albaceas, constatamos la retirada de su primo hermano Antonio, manteniendo a su hermano Pedro y a su amigo y colega Álvarez González.⁶ Por el contrario, en el posterior testamento de 20 de julio de 1869, emitido en plena revolución, volvemos a encontrar a su primo hermano como albacea junto a Álvarez González, pero limita la renta de doce mil reales a 10 años.⁷

Como hemos podido observar, Núñez mantiene esa voluntad en el tiempo y con una firme confianza en la SHM, fruto de su cierta estabilidad a partir de 1860. Sin embargo, con la puesta en marcha del proyecto van a generarse poco a poco, aunque de manera progresiva, ciertas tensiones internas, que acabarán manifestándose fehacientemente poco antes de la apertura del Hospital y que acabarán en los tribunales tras la muerte de Núñez. Veamos a

³ Ibidem, pág. 131

⁴ Véase el apdo. sobre la etapa de desagregación de la historia.

⁵ Ibidem, pág. 132

⁶ Ibidem, pág. 133

⁷ Ibidem, pág. 133

continuación cómo se generan, sin entrar en grandes pormenores, ya que, esto ha sido ampliamente estudiado por González-Carbajal García, entre otros; y si analizaremos algunos aspectos de sus últimas voluntades, así como de la escritura de fundación, por cuanto repercutieron en la marcha de la institución.

Para empezar, ya en la compra del solar Núñez actuó de forma muy personal, amparándose en “(...) *la ley de desamortización que prohibía, a colectividades, comprar terrenos.*”⁸ Sin embargo, ningún socio realizó objeción alguna. Más tarde, Paz e Iturralde, los únicos socios que formaban parte de la segunda comisión organizadora de la fundación del hospital –aquella a la que se le dieron amplios poderes y a la que Núñez agregó relevantes suscriptores- van a protagonizar la oposición a todas aquellas gestiones del Presidente que supusieran menoscabo de la presencia de la SHM en dicha fundación. Su postura va a conseguir que se fortalezca un grupo significativo –encabezado por Anastasio- en torno a Núñez, que va a justificar prácticamente casi todas sus decisiones.

Otro precedente digno de comentar concierne a los cambios que se producen con relación a la propiedad de El Criterio Médico. A principios de 1875, la SHM había concedido a Paz, Iturralde y Vicente Vignau durante cinco años la cesión del periódico oficial, pero no se cumplirá el tiempo total por algunos hechos que acontecen en torno a la inauguración del centro.⁹ Pocos días antes de solicitar la apertura, en la Junta general extraordinaria de 10 de mayo de 1877, Núñez presenta el proyecto de fundación, que muchos socios rechazan, pero al final es aprobado, con modificaciones relativas a la composición del Junta de patronos. El enfrentamiento de Paz es evidente, pues, tras insistir en la incorporación al acta del documento y recibir la reiterada negativa de Núñez, hace constar su protesta en el mismo acta; además, fue uno de los socios que mayor rechazo opuso a la propuesta de Núñez de disolver la

⁸ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 71

⁹ Ibidem, pág. 70

Sociedad y que los socios se integraran en el nuevo IH.¹⁰

Muy probablemente,¹¹ esas tensiones se trasladan a la redacción del periódico y Vignau no tardará en abandonarla “(...) *alegando sus ocupaciones, y será reemplazado por Jesús Torres.*”¹² Hay que tener en cuenta que los nombramientos de médicos que tuvo que hacer Núñez lógicamente suscitaron envidias en algunos miembros; no vemos ni a Paz, ni a Iturralde en ningún puesto y sí, en cambio, a Vignau, como catedrático supernumerario; además, recuérdese que éste tenía otros méritos como el de “(...) *catedrático de Filología comparada en la Escuela superior de Diplomática.*”¹³

Núñez, con todo ese ambiente, presenta su dimisión y, de nuevo, recae en la figura de Anastasio la responsabilidad de aunar voluntades en la conciliación de tan encontradas posiciones; recordemos que en la nueva junta directiva Álvarez González releva a Pellicer en la vicepresidencia y se incorpora Torres como tesorero, resultando un cierto desequilibrio entre las dos posiciones, pese a que Iturralde ya estaba en ella desde el año anterior.¹⁴ Siendo luego Anastasio presidente de la SHM y consciente de su papel, sopesa ambas posturas y propone a Núñez un acuerdo; él mismo así lo expresa:

*“(...) y no perdiendo de vista que ésta había autorizado al Sr. Nuñez para que hiciese la fundacion, y hasta para que diese al Establecimiento su nombre, titulándole Hospital Nuñez, concesion esta última que no aceptó, prefiriendo se le llamase Hospital de San José, conferenció muchas veces con el Sr. Marqués, y en Febrero de 1878 le dirigió un escrito, (...)”*¹⁵

El delicado asunto de los donativos se intentará resolver mediante algún instrumento público legal que comprometa a devolverlos Núñez, tanto a los

¹⁰ Véase PÉREZ Y GARCÍA, Z. (1880): *Los derechos de la Sociedad Hahnemanniana Matritense sobre el Hospital é Instituto Homeopáticos*; *El Criterio Médico*, XXI: 533; y también, GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 206.

¹¹ Los datos aquí son incompletos, inconexos y por ello nos prohiben ofrecer una visión exacta de lo que estaba aconteciendo.

¹² LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 70

¹³ *Vid.* PELLICER FRUTOS, T. (1882a): *op. cit.*, pág. 32 y el apdo. sobre la etapa de consolidación en el capº de la historia del centro.

¹⁴ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 137-138

¹⁵ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 71

socios disconformes, como, en un futuro, a todos los suscriptores, si la propiedad pasara a sus herederos.¹⁶

Ya sabemos que el 2 de febrero de 1878 se ha abierto oficialmente el Hospital y el nuevo reglamento, presentado el 11 de marzo, da una gran intervención a la SHM. El artículo 5º incluye como patronos natos a “(...) *cuatro individuos de número de los más autorizados de la Sociedad Hahnemanniana, que desempeñen los cargos de profesores, y dos en representación de los socios de honor y mérito de dicha Sociedad, (...)*”.¹⁷ Además, en otros artículos se hace responsable a sus miembros de todos los aspectos asistenciales, así como de los docentes; así, en el artículo 12º prevé que en las salas del Hospital habrá “(...) *dos profesores de número, dos médicos adjuntos y otros dos de guardia, y la enseñanza teórica de la doctrina homeopática por medio de otros dos profesores de número, con la condición de que todos pertenezcan a la Sociedad (...)*”.¹⁸ Y en lo que se refiere al consultorio público anejo, el protagonismo es total, ya que, “(...) *estará desempeñado por individuos de la misma, y con un reglamento particular aprobado por su Junta Directiva.*”¹⁹ Más aún, en el artículo 29º se refuerza el vínculo entre ambas instituciones, pues los médicos del dispensario “(...) *tendrán opción preferente a ser nombrados médicos del Instituto Homeopático.*”²⁰

Asimismo, en la escritura de fundación, otorgada el 5 de abril del mismo año, se reconoce el papel fundamental que ha jugado la SHM y se confirman los citados patronos, a la vez que se asegura, al menos, el cargo de Director facultativo para alguno de sus miembros. En el extenso preámbulo queda constancia de que la SHM ha concluido su meta, pero debe quedar vinculada a la institución de forma duradera; para ello, en la cláusula 3ª incluye en la Junta de patronos a los profesores “(...) *que desempeñen las cuatro cátedras que se establecerán para la enseñanza, y que serán precisamente elegidos entre los socios de número*

¹⁶ Cfr. ibidem, pág. 72

¹⁷ Ibidem, pág. 73

¹⁸ Véase ibidem, pág. 74

¹⁹ Ibidem, pág. 74

²⁰ Ibidem, pág. 74

*de la anterior Sociedad (...), y se irán reemplazando unos á otros según vayan falleciendo, (...).*²¹ En la misma cláusula deja nombrados a estos catedráticos, así como también a los dos patronos que representan a los socios de honor y mérito “(...) facultándoles para que nombren sus sucesores.”²² Al final de esta extensa cláusula se establece quiénes ostentarán la Dirección del establecimiento, previendo que los futuros Marqueses de Núñez o de los Salados no fuesen médicos homeópatas; en este caso “(...) será Director facultativo el catedrático de mayor edad de los nombrados, (...).”²³

Hasta aquí hemos analizado los principales hechos y documentos que nos dan una perspectiva de los antecedentes más significativos de la fundación del Instituto y Hospital. Destacan tanto la firme voluntad de Núñez, como la oposición de algunos miembros a la fundación particular hecha por éste, y la mediación de Anastasio para conjuntar ambas posturas; aunque en un principio parece que se relajan las tensiones dentro de la SHM, enseguida veremos que se recrudecen a raíz de la apertura del establecimiento.

²¹ Ibidem, pág. 87

²² Ibidem, pág. 88

²³ Ibidem, pág. 88

2.2. Primeros conflictos ante el control del hospital

Según el estado historiográfico que conocemos, se trata de una cuestión en la que muchas investigaciones han ido aportando luz sobre los hechos que luego resumiremos, aunque siempre quedarán algunos puntos oscuros de no fácil comprensión.

Así, Lorente Miñarro hace una exposición de los hechos basándose principalmente en el punto de vista de quienes en cada momento están al frente de la SHM; una vez deja la presidencia, la estrategia de Núñez, quien parece que lo arregló todo a su antojo, queda encubierta por la fuerte oposición de la SHM, que más tarde, tras su muerte, acaba dividiéndose, de forma que esta vez queda fuera la parte más afín al proyecto del Marqués; el desencuentro durará años hasta que se resuelve con algunas dimisiones importantes.

Por su parte, Cristina Albarracín va a aportar, con el estudio de la figura de Anastasio García López, el punto de vista de éste, y lo contrapone al de su adversario Zoilo; ambos tuvieron responsabilidades políticas, aunque en momentos distintos. Concluye con la idea de carencia de un líder claro en la escuela homeopática tras la muerte de Núñez, primero, y de Hysern, más tarde.

Ursa realiza un estudio de la vida de Pellicer y luego, como pertenece a las primeras generaciones, lo amplía revisando la historia de la homeopatía madrileña desde su participación; al llegar al hospital continúa señalando su participación, ahora con mayor protagonismo, aportando algunos datos más e informaciones sobre este largo y complejo conflicto y su lenta resolución.

González-Carbajal, por último, abunda en la idea de que el hilo conductor de todos los hechos que acontecieron fue Anastasio, revisando sobre todo la propia historia elaborada por éste. Nuestra intención es exponer los compromisos de una y otra parte con la institución de la forma más neutral,

sin tomar partido ante los intereses que a cada uno de estos grupos pudo guiar el control del Hospital.

Pasamos a ver cómo se sucedieron los hechos en dos apartados sucesivos cronológicamente, mediando entre ellos la muerte de Núñez.²⁴

Aconteceres previos a la muerte de Núñez

Con la apertura del Hospital, la SHM creó una comisión formada por Iturralde, Torres y Anastasio para reformar su reglamento y adaptarlo a la nueva situación; trasladó, asimismo, “(...) *su domicilio al hospital y se consignaron otras disposiciones para estrechar los lazos de ambas instituciones.*”²⁵

Sin embargo, el ambiente no se llega a serenar. Hay que tener en cuenta que Núñez tarda en comunicar oficialmente a la SHM hasta un año las cláusulas de la escritura de fundación, a sabiendas de las reticencias que observaba en parte de sus miembros. Durante todo este tiempo la presidencia de Anastasio parece que contiene el malestar, pero, ya desde finales de mayo de 1878, el enfrentamiento de Núñez con Paz se confirmaba, cuando aquél pidió cuentas a éste e Iturralde de su gestión en la segunda comisión organizadora: “*Reaccionarán éstos entregándole 503 reales que quedaban en Tesorería y cesando sus relaciones con el Presidente.*”²⁶

Tras el verano, Núñez va a modificar cláusulas importantes en las escrituras – después de que ya hubo llegado a algún acuerdo con la SHM- sin contar con ésta.²⁷ Luego, se pone en marcha el Instituto y los redactores del periódico piden la rescisión del contrato aludido en el apartado anterior; y así, con el nuevo año, la SHM vuelve a ser la propietaria del mismo, nombrando a

²⁴ Lo que vamos a relatar en las páginas siguientes ya ha sido abordado, como acabamos de resumir, por otros historiadores, en especial Lorente Miñarro y Ursa, pero de una forma más global y sin profundizar y matizar puntos concretos que nosotros hemos podido contrastar en el fondo documental donde se hallan estos pormenores.

²⁵ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 201-202; la cita está en la pág. 202.

²⁶ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 74.

²⁷ Cfr. *ibidem*, pág. 73 y GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 55-56.

Vignau como “(...) *Secretario de Redacción y Administrador* (...). Nuestros antiguos amigos y compañeros D. Paz Álvarez y D. Miguel de Iturralde, dejan de tomar parte desde hoy en la redacción y ☐ rolongar ☐ ó de EL CRITERIO MÉDICO.”²⁸ Ahora, el periódico pasará a ser el órgano oficial de la SHM y del Instituto Homeopático, subtitulándose “*Revista Mensual de Medicina Homeopática*”, ya que, disminuye su periodicidad. De esta forma, desaparece una importante vinculación de estos dos socios, que se extrema con la salida de Paz de la Junta directiva. Para 1879, este órgano contará con una nutrida representación de socios afines a Núñez y en relación directa con el establecimiento; así, la Secretaría general pasa a ser ocupada por Villafranca, al tiempo que se crean los cargos de Secretario adjunto de Actas y de Correspondencia para Joaquín Pellicer y Anastasio García Díaz, respectivamente.²⁹

Con todo este apoyo, el 11 de marzo y el 6 de abril de 1879 Núñez comunica oficialmente a la SHM la apertura al público del Hospital, “(...) *las cláusulas de la fundación como establecimiento de beneficencia particular, y por tanto, del uso que habia hecho de las facultades que la Corporación le habia otorgado, sometiendo sus actos á la ☐ rolongar ☐ de la misma.*”³⁰ El Marqués justifica la fundación a su nombre, basándose en la actualidad jurídico-legal; además de la posibilidad de disolución futura de toda sociedad, aduce “(...) *las escasas garantías que ofrecen las leyes del país á las sociedades, en lo que se refiere á fundaciones de beneficencia, (...).*”³¹ Enseguida, se le recuerda la contribución de capital hecha por los demás suscriptores, ante lo cual Núñez ofrece su devolución por él o sus herederos, más todavía, si alguno no estuviera de acuerdo con las cláusulas de la escritura de fundación.³²

Una vez conocidos los términos de la fundación, la SHM nombra una comisión para dar la respuesta oportuna. Según manifiesta Zoilo, concurren

²⁸ *Advertencias importantes. El Criterio Médico* (1878), XIX, pág. 576.

²⁹ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 138.

³⁰ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 85-86.

³¹ *Ibidem*, pág. 59.

³² Véase *ibidem*, pág. 89.

en ella elementos imparciales, a la vez que otros socios, incluso con cargos directivos, no pueden hacer valer sus divergencias:

“Después de varias peripecias y de haber renunciado á formar parte de la Comisión de contestación el Sr. Iturralde, que quería hacer voto particular, y de haber protestado también D. Jesús Torres, y otros sucesos que sería prolijo enumerar, fue encomendada la contestación á dicho memorandum al socio más á propósito para este caso, al Sr. Villafranca (D. Benigno), hombre sesudo, de carácter sombrío, de temperamento no bien definido; (...)”³³

Además de este último, catedrático de Terapéutica, la comisión está formada por Pellicer (catedrático de Clínica), Vignau (catedrático supernumerario) y José Brun,³⁴ quienes, obviamente, van a valorar de forma positiva todo el proceder de Núñez. En su informe, a la vista de toda la documentación pertinente –desde la primera circular de 1872–, resume los objetivos de la SHM en cinco puntos:

“1º, fundacion de un Hospital Homeopático (...); 2º, sostenimiento del mismo á perpetuidad, (...); 3º, creacion de las enseñanzas (...) como Instituto anexo (...); 4º, desempeño de todos los cargos por [los socios] (...), y 5º, garantir (...) todas las eventualidades que sea dable prever, (...).”³⁵

y, a continuación, evalúa cómo se han ido consiguiendo cada uno de ellos.

Al abordar la cuestión de la fundación se decanta, claro está, por la ya efectuada, insistiendo en la inestabilidad de cualquier sociedad. Y añade: “(...) el figurar en el Patronato los socios que figuran, y alguno más que podrá aumentarse hasta que constituyan mayoría, garantiza nuestra prolongación en la marcha futura del Hospital, que vivirá tanto como quieran los médicos homeópatas, (...).”³⁶ Asimismo, vuelve a aparecer una idea que encontramos en la pluma de Anastasio, confirmando que la mayoría de los socios habían visto oportuno no entablar

³³ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pág. 535. Además, recuerda que Núñez después de “(...) haberse descartado ya (por aburrimento) del secretario general D. Paz Álvarez y González, hombre de talento y de una independencia de carácter á toda prueba, arregló la cuestion con los tres socios más importantes que quedaban en la Corporacion; (...)” (pág. 534). El subrayado es nuestro.

³⁴ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 207.

³⁵ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 105.

³⁶ *Ibidem*, pág. 107.

pleito alguno contra Núñez; se trataba de saber esperar y sacarle el máximo partido a la fundación tal y como éste la estableció: *“La Sociedad aplazaba para despues de su fallecimiento desenvolver algo más su rolóngarón (...), sin necesidad de salirse de lo taxativamente preceptuado (...).”*³⁷ De esta forma, Anastasio logra conciliar gran parte de las inquietudes que percibió, como ya vimos, al asumir la Presidencia. Esta idea la trasladará inmediatamente al Marqués, en la respuesta oficial, y la plasmará al año siguiente en el primer reglamento – aunque éste tenga muy corta vida, por las razones que más adelante veremos.

En la notificación oficial que se hace a Núñez, se aprueban todas sus gestiones y la fundación hecha a su nombre, recordando las parcelas esenciales de intervención de la SHM, la cual

*“(...) admite gozosa que la direccion facultativa (...) esté confiada, para hoy y para despues, á individuos de su seno, y encargada ademas la vigilancia y gobierno de aquéllos [Hospital e Instituto] á una respetabilísima Junta de patronos, en que figuran cuatro socios de número (...) y podrán nombrarse algunos más, para que siempre formen la mayoría; (...).”*³⁸

Con este reconocimiento, la SHM cede cualquier derecho que pudiera tener sobre la institución, hecho que será considerado de extrema gravedad por los elementos discordantes antes aludidos, quienes se verán reforzados al año siguiente con el grupo próximo a Hysern que entra en la SHM.

Un dato que Zoilo consideró relevante a la hora de aprobarse el dictamen, parece aclararlo Anastasio a modo de contestación. Para aquel, *“(...) fue aprobado sin rolóngar por unos cuantos asistentes á aquel acto, (...).”*³⁹ Anastasio, fue, afirma que, de los catorce socios de número que tenía por entonces la SHM, asistieron once y solo uno se abstuvo; además, una de las ausencias fue, precisamente, la de Brun, uno de los comisionados.⁴⁰

³⁷ Ibidem, pp. 90-91.

³⁸ Ibidem, pág. 118.

³⁹ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880); *op. cit.*, pág. 535.

⁴⁰ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 119.

Ahora bien, lo que llevará a Zoilo y sus allegados a mantener la disputa –y acabar, como veremos enseguida, en los tribunales de justicia–, será el hecho de que Núñez manejara todo aquello, sabiendo que un tercio no le pertenecía y actuando por encima de la ley: “(...) *se nos ha facilitado una copia de la fundacion, (...), tiene más de un año de fecha anterior á la cesion (...); nosotros sólo decimos que desconocemos la [rolongar] ó en que se apoyó el Sr. Marqués para disponer de lo que no era suyo.*”⁴¹ Este aspecto tan delicado fue previsto por la comisión antes aludida, que no consideró procedente convocar una junta general de suscriptores, ya que, éstos habían depositado su confianza en la SHM.⁴² Aún así, Anastasio aclarará que era intención de Núñez convocarla una vez concluyeran los últimos detalles decorativos, voluntad quebrada por su muerte pocos meses más tarde.⁴³

En su último testamento, de 10 de octubre 1879, el Marqués deja la nada despreciable cantidad de 750.000 pesetas nominales en títulos de la renta perpetua de España del 3% consolidado, capital cuyas rentas servirán para el mantenimiento del centro, a la vez que garantizan el fondo de suscripciones en el caso de que se tuviera que aplicar la cláusula de reversión.

A la muerte de Núñez el problema se recrudece

Con la muerte de Núñez asistimos a un escenario ciertamente complejo, tanto a nivel del Hospital como de la SHM. En el caso del Hospital está prevista la mayor parte de los aspectos organizativos, de acuerdo con la escritura de fundación y el reglamento provisional de marzo de 1878; los cargos más importantes ya llevan un tiempo suficiente funcionando (más de año y medio el Hospital y un curso académico completo el Instituto) y da la impresión de cierta estabilidad. No obstante, como hemos visto previamente, aún hay en la SHM elementos bastante descontentos con la situación. La voluntad de su

⁴¹ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880); *op. cit.*, pág. 536.

⁴² Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881); *op. cit.*, pág. 107.

⁴³ Cfr. *ibidem*, pág. 130.

presidente, Anastasio, va a ser conciliar el máximo número posible de aspiraciones con el objeto de dinamizar la vida de la Sociedad y, a la vez, actualizar los fundamentos y la práctica de la homeopatía. Para ello, su primera propuesta va a ser la fusión con la AHE

*“(...) con el fin de hacer una activa propaganda y un cultivo serio y continuado, no tan sólo de la Homeopatía, sino de todos los adelantos de la medicina que pueden relacionarse con ella y perfeccionarla, sin \square rolongar \square ón \square á un estrecho dogma y á una ortodoxia que hubiera sido anacrónica en estos tiempos, (...), dejando á la razón ilustrada por la controversia la solución de los problemas aún no resueltos.”*⁴⁴

La idea de Anastasio era la de aglutinar en torno al hospital e instituto anejo a la gran mayoría de médicos homeópatas de Madrid, revitalizando ambas corporaciones para que el nuevo establecimiento tuviera un comienzo vigoroso y prometedor. El punto de vista de Zoilo, sin embargo, menosprecia la actividad de la SHM:

*“Muerto del Sr. Marqués de Nuñez, y arrastrando una existencia penosa, endeble y estéril (...), sus socios más influyentes trataron de darle más vida cambiando sus antiguas condiciones y llamando á su seno á los hombres que ya en época anterior habían evitado su disolución por falta de académicos.”*⁴⁵

Más aún, en su rectificación a la historia de Anastasio, les reprocha el que no llamaran a Paz, Iturralde y Torres, por el resentimiento que había hacia ellos.⁴⁶

Con estos presupuestos, en febrero de 1880, se reunieron todos ellos bajo la presidencia de Hysern, quien al mes siguiente será nombrado Presidente de Honor Vitalicio. Se establecía una directiva bastante paritaria, con Anastasio como Presidente, Zoilo como Vicepresidente primero y Rosendo Bustos, que ingresó hace un año en la categoría de socio de número, como Vicepresidente segundo.⁴⁷ A pesar de la aparente concordia, el tema de la participación de la SHM en el nuevo establecimiento creó ciertas tensiones. Anastasio aparece,

⁴⁴ Ibidem, pág. 151; recuérdese la adscripción que hace González-Carbaljal García de Anastasio a la corriente ideológica que denomina ortodoxo-científica por contraposición a la ecléctica de Hysern.

⁴⁵ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880); *op. cit.*, pág. 536.

⁴⁶ Véase idem (1881): *Rectificación á la historia del Instituto Homeopático y Hospital de San José de Madrid que publica el 'Boletín Clínico'*; *El Criterio Médico*, XXII: 278-279.

⁴⁷ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004); *op. cit.*, pág. 209.

entonces, como mediador ante el Patronato; él mismo refiere que

*“(...) aprovechando la circunstancia de que el Patronato se ocupaba en la formacion del reglamento (...), en sustitucion del provisional que dejó el Sr. Nuñez, la Junta Directiva encargó al Presidente de la Sociedad interviniese como patrono, para que se ampliasen hasta donde fuese compatible con la escritura otorgada por el fundador, la inspeccion y prolongación de la Sociedad (...).”*⁴⁸

No obstante, Zoilo apunta un mayor compromiso de Anastasio ante la petición de aclaraciones de algunos socios; en concreto, señala que Salvador Jiménez –quien sería presidente más adelante–

*“(...) intentó saber lo que hubiera de verdad en las relaciones de una y otra institucion (...), presentó una proposicion, escrita con el mismo objeto, la que fue desechada en Junta Directiva, por no creerla pertinente en aquellos momentos; (...) vista por el Presidente la actitud de la mayoria de sus individuos, (...) se ofrecia á traer el Reglamento al seno de la Junta Directiva ántes de que lo aprobára el patronato, (...).”*⁴⁹

La realidad es que el Patronato aprueba el Reglamento el 11 de mayo y, aunque una parte se ha transcrito ya en el número de mayo de El Criterio Médico,⁵⁰ Zoilo denuncia que Anastasio lo ha presentado en junio, cuando él ha estado ausente, y éste, en vísperas de trasladarse a Ledesma para la temporada oficial de baños.⁵¹

La visión de Anastasio difiere sustancialmente, pues aclara que lo dio a conocer a la junta directiva antes de su publicación y ésta ha dado su conformidad.⁵² Sea como fuere, Anastasio había asumido ante la SHM una enorme responsabilidad de cara a la reforma del Reglamento –lo que analizaremos en el siguiente subcapítulo. De ahí se comprenden los detalles tanto de la organización del centro como de las actividades donde tendría participación la SHM, las cuales aparecen en su narración de los hechos, respondiendo a la crítica del sector próximo a Zoilo; además, su intención era

⁴⁸ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 153.

⁴⁹ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pág. 537.

⁵⁰ El Criterio Médico, XXI, pp. 213-220; el resto del Reglamento se publicó en los números de junio (pp. 254-266) y julio (pp. 291-300).

⁵¹ Cfr. PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pág. 537.

⁵² *Vid.* GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 165-166.

que entrara en vigor el siguiente curso académico, dada la proximidad del periodo vacacional.⁵³

Por su parte, la versión que nos da Zoilo, responde a otro “tempo” y a otra perspectiva bastante diferente, en donde él –de forma sorprendente y una vez asumida la presidencia en funciones- se encuentra ante un reglamento que en absoluto responde a las aspiraciones de la SHM. Por este motivo, se ve obligado a convocar a la junta directiva y a reclamar los derechos de aquella.⁵⁴ Sin embargo, reinó cierta prudencia en la junta, pues, aunque “(...), *se acordó por unanimidad elevar una respetuosa exposicion al Presidente del patronato, (...), denunciando á la vez la verdadera anarquia y el desorden que reinaba y continúa imperando en el Hospital é Instituto Homeopático titulado de San José; (...)*”,⁵⁵ se decidió esperar hasta la vuelta de Anastasio, así como la supervisión de Hysern como presidente de honor. Sin embargo, Anastasio, que vuelve enfermo a Madrid, dimite por dos motivos de peso: primero, su desacuerdo con la intención y los términos de la exposición aludida; y segundo, la desaprobación de ésta por Hysern.⁵⁶

Cabe señalar, a propósito de la anarquía y el desorden denunciados, cómo se trasladaba este tenso ambiente al funcionamiento del hospital. Zoilo nos da referencia de hechos y personas que motivan sus afirmaciones; es el director facultativo, Pellicer, quien parecía no poder gobernar su parcela de responsabilidad, ya que,

*“(...) iba y venía á casa del Sr. Hysern, á la del Sr. Sacristan; conferenciaba con el autor de este escrito y con los otros dos señores mencionados; (...) nos decia que se iba, que hacia dimision de la direccion del Hospital, porque no podia hacer entrar en órden á sus subordinados, (...)”.*⁵⁷

⁵³ Cfr. ibídem, pp. 153-154.

⁵⁴ Cfr. PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pp. 537-538.

⁵⁵ Ibidem, pág. 538; el subrayado es nuestro. Pero la “cursiva” es original; no obstante, podemos dudar de la *unanimidad* que pudo haber en la reunión, dada la pertenencia a la junta directiva de Manglano y de García Díaz, hijo de Anastasio, y futuros dimisionarios (cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 138-139).

⁵⁶ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 166.

⁵⁷ URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 374.

Anastasio, en cambio, se limita a calificar de falsas todas las referencias al mal funcionamiento del centro, con lo que comprendemos la extensa sección que dedica de forma expresa en su artículo a los resultados, tanto asistenciales como económicos, de los tres años de funcionamiento del hospital.⁵⁸

Hubo que esperar hasta finales de octubre para que esta crisis se resolviera, como era de esperar, de manera un tanto dramática. En la sesión extraordinaria de gobierno del 23, tal como la refiere Zoilo, Anastasio y sus afines no supieron dar respuesta adecuada a la defensa que hicieron del referido proyecto, tras lo cual

*“(…), fue aprobado en votación nominal por once votos contra siete. Entonces el Sr. García López perdió el equilibrio, (...) y levantando la sesión fuera de tiempo, en un arranque de inocente soberbia, dijo en voz alta ‘que se iría con los suyos de la Sociedad, y que nos abandonaría a nuestras propias y escasísimas fuerzas’; (...)”*⁵⁹

Después, en la sesión extraordinaria del 27 se eligió presidente a Bustos y fueron readmitidos Paz, Iturralde y Torres.⁶⁰ Estos dos últimos se incorporan a la directiva en la reunión inmediata del 6 de noviembre, en la cual se nombran los cargos vacantes correspondientes, de acuerdo con las renunciaciones de García Díaz y Manglano.⁶¹ Para colmo y completando la gran escisión, dimitió la redacción del periódico oficial en pleno, aduciendo motivos “científicos”, y aún tres socios más.⁶²

Como se puede apreciar, las explicaciones del vicepresidente primero, y ahora director de El Criterio Médico, y del entonces presidente que realizan un año después de los hechos, divergen en varios aspectos; Anastasio llega a hablar incluso de “conspiración”, encabezada por Zoilo, para que la antigua AHE se hiciera con el hospital, recurriendo a todo tipo de argucias.⁶³

⁵⁸ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 168 y 135-137.

⁵⁹ PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pág. 539. Podemos asegurar que varios socios afines a Anastasio no pudieron asistir, pues los futuros dimisionarios sumaban 10 miembros de número.

⁶⁰ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 78.

⁶¹ Cfr. El Criterio Médico, XXI, pág. 543 (1880).

⁶² Cfr. URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 372-373.

⁶³ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 166-168.

Concluida la separación, la nueva SHM envió la mencionada exposición al presidente del Patronato, provocando una triple reacción. Granés, como secretario del Patronato, “(...) envía una carta injuriosa al Director del El Criterio Médico, Zoilo Pérez, que en respuesta le demanda ante los tribunales, (...)”⁶⁴ con resultado desfavorable para aquél, incluso una vez recurrida. Este litigio estuvo relacionado con situaciones irregulares en la actuación de la dirección económica del centro, de graves consecuencias, y que ya contemplamos más arriba.⁶⁵ Igual desenlace tendrá otra querrela interpuesta más tarde por Pedro, Obispo de Coria y hermano del difunto Marqués.⁶⁶ Por su parte, el Patronato modifica el Reglamento anterior y aprueba el nuevo en la sesión del 24 de enero de 1881; el recorte de concesiones a la participación de la SHM es tal que se ciñe “(...) estrictamente á las condiciones de la escritura de fundacion, (...) [y supone] una separacion absoluta de todo lo demas entre el Instituto y la Sociedad Hahnemanniana, (...)”.⁶⁷

La estrategia diseñada enseguida por la SHM para conseguir el control del hospital comienza por la vía administrativa; así, “(...), su presidente Rosendo Bustos y el secretario Paz Álvarez, redactaron un expediente a la Dirección general de Beneficencia y Sanidad pidiendo la destitución del Patronato.”⁶⁸ De nuevo cobra cierto protagonismo en este asunto el citado Paz; en realidad, se buscaba la complicidad de algunos elementos clave de la junta, ya que, la propuesta era sustituirla

“(...) por la Junta Directiva de la Sociedad Hahnemanniana, el Emmo. Sr. Cardenal Arzobispo de Toledo, el Cura párroco de Chamberí y el socio de honor y mérito D. Gabriel Martínez Tortosa, segun el acuerdo tomado por la Sociedad, en sesion de gobierno de 10 de Mayo de 1877, (...)”.⁶⁹

Si analizamos este expediente podemos apreciar que ese departamento

⁶⁴ URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, 373.

⁶⁵ Véase, en el capº de la historia, el apdo. sobre los legados.

⁶⁶ Cfr. URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 374

⁶⁷ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 168-169.

⁶⁸ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 211.

⁶⁹ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pp. 359-360.

ministerial procedió a tramitar aquella instancia de acuerdo con la Instrucción de 27 de abril de 1875, por la cual debía comunicarlo a los afectados. Esta notificación se produce el 4 de junio de 1881 y, enseguida, responde el presidente del Patronato refutando la pretensión de la directiva de la SHM; los argumentos incluían desde referencias directas de diversos artículos de la Instrucción, hasta el relato de los acontecimientos históricos habidos desde la promoción de la suscripción pública hasta la renuncia de los derechos efectuada en mayo de 1879 y el último testamento de Núñez.⁷⁰

La respuesta oficial se produjo el 1 de diciembre del mismo año, mediante Real Orden. Allí, se reseñó que compete a los tribunales de justicia pronunciarse en lo que concierne al nombramiento de patronos que se hace en la escritura de fundación, “(...) *por afectar á los derechos que á la propiedad del Establecimiento puedan tener los herederos del Sr. Marqués de Nuñez, (...)*”⁷¹; además, advertía de que el Protectorado, como lo hará en el litigio sobre los depósitos bancarios de 1892, citado también más arriba, solo tiene reservada su intervención para “(...) *velar por la higiene y la moral pública, como comprendido en el párrafo 4º del artículo 8º de la repetida Instrucción.*”⁷²

El siguiente paso lo ejecutó Zoilo en las Cortes, pues ya había sido elegido como diputado en el verano de 1881. En sede parlamentaria, Zoilo advierte de que su intervención tiene un matiz científico y, en todo caso, alejado de cualquier oposición al primer gobierno de Sagasta, a quien le une una larga amistad.⁷³ Esta vez la reclamación se reafirma, sobre todo, en la fundación “primitiva” del hospital por parte de la SHM, sobre cuya base se argumentan los derechos de ésta sobre el hospital. Por el contrario, la respuesta del ministro de la Gobernación insiste en la competencia de los tribunales de justicia sobre el fondo de la cuestión.⁷⁴

⁷⁰ Cfr. *ibidem*, pp. 355-359.

⁷¹ *Ibidem*, pág. 360.

⁷² *Ibidem*, *ibidem*.

⁷³ Cfr. PÉREZ GARCÍA, Z. (1880): *op. cit.*, pág. 367.

⁷⁴ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 211.

Básicamente, Zoilo retomaba antecedentes ya conocidos y expuestos en el expediente administrativo antes comentado, pero incurre en algunas imprecisiones y olvidos, según nos refiere Anastasio en un artículo final que aparece a propósito en el Boletín Clínico. Los primeros datos que corrige Anastasio se refieren desde luego al aspecto económico, ofreciendo una visión radicalmente distinta, ya que, para Zoilo, Núñez solo aportó “(...) 11.000 duros, pero los fue á condicion de reintegro; la Sociedad reunió más de 25.000 duros y el edificio ha costado 35.000.”⁷⁵ A continuación, recuerda la ausencia de cualquier fundación con base jurídica –esto es, con escritura pública- antes de la sesión extraordinaria de 10 de mayo de 1877, día en que, según Zoilo, “(...) se acordaron los patronos; y (...) Nuñez sustrajo (...) la fundacion primitiva, (...)”;⁷⁶ valga añadir aquí que, para Zoilo, con la autorización hecha por el Gobierno de la apertura del hospital al mes siguiente, “(...) nace el derecho de la Sociedad Hahnemanniana al patronato, y como este patronato estaba fundado por suscripcion pública, nació tambien (...), el derecho del Estado á esos bienes el dia en que no se cumpliera el objeto que se habian propuesto los suscritores.”⁷⁷

Asimismo, el abuso que Zoilo hace del término “fundación” y del verbo “fundar”, lleva al ministro a afirmar que aquel “(...) confunde la fundacion del hospital con la fundacion del patronato; (...)” comprendiendo la primera desde la idea originaria hasta la apertura del hospital, mientras la segunda se refiere al acto contemplado en la escritura pública otorgada por Núñez sobre bienes inmuebles inscritos a su nombre en el Registro de la Propiedad; aún así, el ministro reitera su resolución de inhibirse en la cuestión de fondo, cuestión de derecho civil, que deben resolver los tribunales de justicia.⁷⁸

Por último, Anastasio hace notar la omisión que Zoilo hace del acta en que se

⁷⁵ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 369. Cfr. el resumen de gastos comentado en el apdo. sobre la etapa preparatoria, dentro del subcapº del primer periodo de la vida del hospital.

⁷⁶ Ibidem, pág. 368. Cfr. lo comentado en el apdo. sobre los antecedentes de la fundación.

⁷⁷ Ibidem, ibidem.

⁷⁸ Ibidem, pp. 369-371; la cita está en la pág. 369.

trata sobre la cesión de derechos que se produjo en mayo de 1879,⁷⁹ olvido que debió ser deliberado dada la importancia que concedió a aquella renuncia en el artículo que publicó un año antes en El Criterio Médico. Ahora, Zoilo arremete contra la Administración por supuestas irregularidades en el procedimiento del expediente abierto. Una de ellas se refiere al primer reglamento provisional, donde Núñez manifestó “(...) *que éste era la realización de una de las aspiraciones constantemente sostenidas por la Sociedad Hahnemanniana Matritense, de la que formaba y constituía una parte integrante. Es decir, que (...) reconocía que el hospital pertenecía á la Sociedad.*”⁸⁰ Y, enseguida, denuncia que “*El reglamento aparece hoy: se ha unido á los antecedentes; pero no ha pasado lo mismo con la fundación [primera], la cual no ha aparecido.*”⁸¹ Igualmente, declara que en el expediente había una Real Orden de junio de 1877, por la que se autorizó la apertura del hospital, que no concuerda con el original que él mismo había leído. Esta supuesta pérdida de documentos agota la paciencia del ministro, que no responde a la última pregunta de Zoilo, la cual viene a resumir su interpelación: “(...) *en virtud de qué derecho se desposeyó á los primeros poseedores, (...).*”⁸²

Del litigio subsiguiente sabemos que aún persistía a principios de 1885,⁸³ no encontrando ninguna otra referencia explícita al mismo. Pero, enseguida, se resuelve el conflicto; nos remitimos a los hechos comentados en el capítulo anterior sobre la crisis de la SHM en 1886, que incluye la dimisión de Zoilo – además de la de Paz- y el fin de la subvención. Recordemos, también, que, a partir de entonces, el Patronato continúa con la composición establecida en las escrituras fundacionales, y que no se vuelve a suscitar ninguna problemática, ni dudas sobre la propiedad del hospital.

En resumen, la cuestión sobre la propiedad de este establecimiento benéfico-

⁷⁹ Ibidem, pág. 366.

⁸⁰ Ibidem, pág. 368.

⁸¹ Ibidem, pág. 369.

⁸² Ibidem, pág. 373.

⁸³ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pág. 82.

docente, mantuvo a la SHM y al hospital durante muchos años en una situación ciertamente tensa, la cual acarreó varias crisis institucionales con los protagonistas ya conocidos. Ya se aprecia en los testamentos de Núñez de los sesenta su voluntad de contribuir al plan de la mano de la SHM; pero con la puesta en marcha del proyecto, el ahora Marqués busca apoyo y asesoramiento en relevantes personalidades de la vida pública. Poco antes de terminar la construcción, se observa el distanciamiento entre esta estrategia y la de otros elementos de la SHM, con Paz a la cabeza, que defienden el valor de la suscripción pública. El proyecto de fundación acaba por tensar las posiciones. Hasta su muerte, Núñez está convencido de actuar por el buen futuro del hospital, acordando con Anastasio una mayor presencia de la SHM en la Junta de patronos y una garantía para los suscriptores a cambio de la renuncia a cualquier derecho, bien es cierto que con la oposición del sector encabezado por Paz. Tras su muerte, y aunque Anastasio quiere aglutinar fuerzas en torno a un centro de discusión científica, Zoilo pone en duda su “jefatura” de la escuela homeopática y se recurre a todo tipo de armas para debilitar las posturas del sector de la SHM fiel al presidente, que es el situado a cargo de las distintas dependencias del IH y del Hospital. Por entonces, el papel de Hysern ya no es determinante y todo entra en una espiral de enfrentamientos que termina en las Cortes y en los tribunales. La buena marcha del hospital es una baza a favor que va contrarrestando el ímpetu de la SHM hasta que se resuelve dramáticamente el conflicto en 1886.

Como importantes conclusiones parciales podemos afirmar que, obviamente, la propiedad *de iure* correspondía a Núñez; pero había una “propiedad moral”, *de facto*, de la SHM, percibida tanto por éste como por Anastasio y el conjunto de la homeopatía madrileña. Llegar a un acuerdo, supuso varias crisis en la SHM, donde se sacrificó entre otros a uno de sus elementos más valiosos, Paz Álvarez. Dentro de toda esta dinámica, el Patronato se ve abocado a modificar sustancial y sucesivamente los primeros reglamentos de la institución, los cuales van a ser objeto de estudio a continuación.

3. REGLAMENTOS QUE RIGIERON LA ACTIVIDAD DE LA INSTITUCIÓN

En la cronología objeto de este estudio, conocemos la existencia de varios reglamentos que ordenaron el funcionamiento del Hospital y del IH.

Tenemos constancia de que el primero que se promulgó, con carácter provisional fue en 1877. Ignoramos si este documento se conserva de forma material, al igual que el siguiente –también provisional- de 1878.¹ A nosotros nos ha sido imposible acceder a su conocimiento. Sabemos de la existencia y contenido de éste último gracias a las referencias que de él hace Anastasio en su *Historia*.² De acuerdo con él podemos afirmar que en el reglamento de 1878 ya se contemplan puntos como la financiación, el patronato, la dirección, los facultativos y el dispensario.

En cuanto a la financiación, además de la renta anual que deje Núñez como fundador, están previstos otros ingresos procedentes de suscripciones voluntarias, de recaudaciones hechas por la SHM, la Junta de Patronos o la de Señoras, así como otros donativos y legados.

En lo referente a la composición de la Junta de Patronos solo están especificados los Marqueses de Núñez y de los Salados y los seis miembros de la SHM más distinguidos, remitiéndose a la escritura de fundación para el resto. Asimismo, la dirección queda reservada para el fundador, quien “(...) *asume todas la facultades médicas y administrativas que conciernen al mismo.*” (artº 7)³ También, quienes le sucedan en la dirección estará contemplado en la escritura citada.

¹ Tras otra visita de inspección realizada esta vez en 1934, el entonces director, Joaquín Núñez Grimaldos, Marqués de los Salados y médico, remitió al Jefe de la Inspección varios reglamentos, entre ellos una “(...) / *Copia certificada por el Sr. Archivero del Reglamento redactado por el propio fundador en el año 1877.*” (ANTÓN CORTÉS, A. (2004): *op. cit.*, pág. 99) En esa relación no aparece el de 1878, lo que hace pensar en un error de transcripción o en falta de posesión de éste.

² En la bibliografía al uso estos reglamentos siempre se citan, pero suponemos que tampoco se ha manejado el documento original por la forma de referirlo.

³ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 73.

En cuanto a los facultativos, distingue dos numerarios, dos adjuntos y dos de guardia, además de los dos de número encargados de la enseñanza teórica; los de número de clínica deberán presentar memoria y estadísticas periódicas al Director; los adjuntos atenderán las salas infantiles, “(...) *y sustituirán á los de número en ausencias y enfermedades.*” (art. 74);⁴ y los de guardia, por su parte, serán responsables del ingreso de los enfermos, adjudicando la cama y el tratamiento inicial.

Para concluir, el dispensario anexo supone la continuidad del que creó la SHM, señalando la prioridad de sus médicos para acceder al cuerpo facultativo referido.

Como podemos apreciar, Anastasio no hace una relación pormenorizada de todo el articulado, ya que su objetivo se limita a recalcar los aspectos que denotan un cierto protagonismo de la SHM. De todos modos, veremos ligeras diferencias al tratar sobre estos aspectos en el primer reglamento definitivo que vamos a estudiar en primer lugar, el de 1880. Como hemos visto más arriba, tras la muerte del Marqués de Núñez, y con dos años de experiencia en el funcionamiento del hospital, iba siendo el momento de redactar un reglamento definitivo. Ello lo precipita la presión a que se ve sometido Anastasio por parte de la directiva de la SHM, en especial por su vicepresidente, Zoilo, que reclama para ésta un papel mucho más relevante que el que tenía en este primer bienio de vida.

Veamos su articulado con todo el detalle para poder apreciar todos y cada uno de los aspectos de la vida de la institución que regulaba esta norma. En paralelo comentaremos algunos de ellos por cuanto reflejan la coyuntura benéfico-asistencial de la sanidad madrileña y española.

⁴ Ibidem, pág. 74

3.1. El Reglamento de 1880

Este documento⁵ consta de 213 artículos estructurados en 19 capítulos más una introducción previa al articulado, donde se refiere al fundador –“*el Excmo. Sr. D. José Nuñez y Pernia, marqués de Nuñez y doctor en Medicina*”–, a la Junta de patronos y a la Junta de señoras presidida entonces por la Duquesa de Veragua. Cuando comenta la Junta de patronos, nos remite a las cláusulas de la escritura de fundación, en las que se detalla su composición: por una parte su Presidente –el Sr. Cardenal Arzobispo de Toledo–, el Vicario eclesiástico de Madrid y el Cura párroco de Chamberí; por otra, el Gobernador civil de Madrid, los Marqueses de Núñez y de los Salados, el Marqués de Linares, el Duque de Veragua y el Conde de Puñonrostro; y, por último, dos representantes de los socios de honor y mérito de la SHM –que fueron Pedro de Aróstegui y Gabriel Martínez Tortosa– y los cuatro catedráticos del Instituto, que al principio fueron Pellicer, Álvarez González, Anastasio y Villafranca.

Los aspectos que se contemplan incluyen: el Patronato (capítulo I, artículos 1-12), la Junta de Señoras Protectora del Hospital (II, 13-21); el Hospital (sección primera, III-XIV, 22-137), con expresa mención de su objeto (III, 22-24), de su personal (IV, 25), de la dirección (V, 26-35), del administrador (VI, 36-44), de los médicos de guardia (VII, 45-65), del capellán (VIII, 66-77), de las religiosas (IX, 78-93), de los enfermeros (X, 94-107), del portero (XI, 108-113), de los enfermos (XII, 114-120), del depósito de cadáveres (XIII, 121-125) y de la consulta pública (XIV, 126-137); el Instituto (sección segunda, XV-XVIII, 138-195), concretando lo que se refiere a su organización (XV, 138-160), a sus ingresos y gastos (XVI, 161-170), a los alumnos y exámenes (XVII, 171-195) y a las tarifas (XVIII, 196); y las relaciones de la SHM con el IH (sección tercera, XIX, 197-212). El artículo

⁵ Además del documento que se menciona, se ha manejado un borrador manuscrito que presenta modificaciones diversas (supresiones, añadidos, rectificaciones), localizado en los fondos del archivo de la Fundación.

final se considera adicional y da paso a la reseña final, que indica su aprobación por el Patronato de la Fundación en su sesión de 11 de mayo de 1880. Consta la redacción por parte del secretario, José Núñez y Granés. Seguidamente detallamos el contenido más significativo.

El Patronato

A través de 3 artículos queda establecido que la Junta de patronos tiene como función la inspección última y la administración del centro; será presidida por el “*Emmo.*” Sr. Cardenal Arzobispo de Toledo, siendo su secretario nombrado por la Junta, o bien entre los propios patronos, o bien, alguien extraño pero apropiado al cargo, que tendrá en cualquier caso carácter gratuito y honorífico.

Líneas abajo, a los largo de 5 artículos, trata de las reuniones a celebrar. Habrá dos sesiones anuales ordinarias, una en junio y otra en enero –para las extraordinarias se requiere, ya sea la convocatoria directa del Presidente, ya sea la solicitud previa de tres patronos. En la de junio serán revisadas por una comisión *ad hoc* las cuentas del ejercicio previo y una Memoria presentadas por el Director, además de aprobar los presupuestos del Hospital y del Instituto; si la comisión pusiera alguna objeción, está prevista una sesión extraordinaria con explicaciones por parte de la Dirección. En los dos artículos siguientes completa las funciones del Secretario que son las habituales de cualquier secretario de cualquier institución.

Asimismo, se menciona su función inspectora, siempre según las directrices de la escritura de fundación y del reglamento. Para terminar este capítulo, el artículo 12 señala su facultad para elegir a los profesores, cuando se produzcan vacantes, remitiéndose a la sección del Instituto (capítulo XV, 145).

La Junta de señoras Protectora del Hospital

Del total de 9 artículos, el primero contiene sus objetivos, que no son otros que recabar los donativos y suscripciones, velar por los internos –intentando mejorar siempre su situación-, “*cuidar del culto y decoro de la capilla*” y enterarse en todo momento de las cuentas del Hospital.

En tres artículos (14-16) se establece su composición –en principio ilimitada, con una serie de cargos apropiados- y la periodicidad mensual de sus reuniones, salvo si existiera alguna urgencia. A continuación, se especifican sus principales cometidos: diseñar estrategias de recaudación de fondos; remitir, o bien al Director administrativo y económico las advertencias realizadas por las visitadoras (cualquier señora de la Junta, quien efectuará la inspección por turno semanal), o bien al Patronato, en el caso de no ser acogidas adecuadamente.

En los tres últimos artículos (19-21) trata de algunos aspectos administrativos de especial interés: la Tesorera, como intermediaria entre la Junta y el Director administrativo y económico; la existencia de un dependiente nombrado por la Presidenta, con una función auxiliar para las tareas más importantes; y la renovación ordinaria de sus cargos en la reunión de marzo, facultando a la Presidencia para nombrar de forma interina las vacantes imprevistas.

El Hospital

Las precisiones referentes al mismo abarcan toda la sección Primera, con sus 12 capítulos y 118 artículos que se ordenan de la manera antes indicada.

1) Su objeto

En tres artículos se especifican claramente sus fines benéfico y docente. En el aspecto asistencial se distingue entre procesos agudos y crónicos –para aquellos, hospitalización; para éstos, consultas externas-: “(...) *admitir en él los*

enfermos pobres, que hallándose con un padecimiento agudo no contagioso, quieran ser tratados por el método homeopático. (...) Para las enfermedades crónicas habrá una consulta diaria, pública y gratuita, (...)”. En cuanto a la docencia, nos remite a la siguiente sección.

2) El personal del Hospital

Viene resumido en un artículo único (25º), que adelanta los epígrafes de los siguientes capítulos: “Habrá un Director, un Administrador, un Capellan, dos Médicos de Sala, que lo serán los catedráticos de clínicas, un primer Médico y dos segundos de guardia, las religiosas (...), dos enfermeros y un portero; (...)”. Deja abierta, luego, la posibilidad de ampliar o reducir la plantilla, según se necesite.

3) La Dirección

Mientras los dos primeros artículos tratan de la presencia de uno o dos directores, los ocho restantes mencionan sus funciones. Así, si la Dirección es única, en ella se suman las obligaciones económico-administrativas y científico-académicas –para éstas nos remite a la siguiente sección. Pero, si está separada, nos recuerda lo dispuesto en la escritura de fundación, esto es, que la parcela económica recaerá en “(...) *quien corresponda por derecho propio, (...)*”. Advierte, de forma bastante explícita, sobre el extremo de no poder cubrir esta Dirección de forma gratuita, en cuyo caso, la Junta señalará los asuntos correspondientes al Administrador y al Director facultativo.

Las funciones quedan fijadas a continuación, indicando previamente que ostentan la jefatura del centro, cada quien en su ámbito, sea el Hospital, sea el Instituto: tiene que elaborar la Memoria completa con el resumen de cuentas, que presentará al Patronato en la sesión de junio; supervisará al Administrador (“*Visará los vales que hayan de servir de descargo al Administrador en sus cuentas, expedirá y firmará las órdenes para los pagos, y revisará, cuando lo juzgue oportuno, los libros de la Administracion.*” –art. 30), siendo, junto a él, el encargado

de vigilar todos los gastos e ingresos; cada mes pasará las cuentas y sus justificantes, preparados por el Administrador, a la Junta de señoras; y nombrará el personal que no fuere “(...) *de la competencia de Patronato; mas si la Direccion estuviere dividida, el nombramiento del personal facultativo del Hospital será de las atribuciones del Director de este nombre.*” (art. 35)

Como hemos podido ver, estas disposiciones concuerdan con los planteamientos generales que encontramos, tanto en los partidarios como en los detractores de la beneficencia hospitalaria. Ya Concepción Arenal señalaba en su Memoria que el mejor Director para el hospital –de la misma forma que un militar para una fortificación- era un médico; así, se unirían en una sola persona sus requisitos de jefe legal, moral y profesional: “(...) *debe visitar mucho las salas de enfermos (...) [y poder] suspender de empleo y sueldo a mozos y auxiliares subalternos.*”⁶ Nos recuerda, también, que en los centros privados los clérigos estaban al frente, mientras en los públicos había un director económico o administrativo, en cualquier caso por encima del director facultativo, extremo que no existe en este reglamento; en esta línea, Bonifacio Montejo Robledo, ex Consejero de Sanidad y Subinspector de Sanidad Militar, en 1879 pedía mayores responsabilidades administrativas para los médicos, pues los progresos científico-técnicos reclamaban una posición central de los servicios sanitarios dentro del hospital.⁷

4) *El Administrador*

Al comenzar este capítulo establece la sujeción del mismo al Director –o, en su caso, al Director económico-administrativo-, actuando como su secretario personal. Seguidamente, nos detalla sus responsabilidades: es el contable y tesorero de la institución, debiendo esperar al Vº Bº del Director para realizar los pagos; a él debe presentar resumen de cuentas mensual –para la Junta de señoras, con la que mantendrá estrecha relación- y anual –éste, para la Junta

⁶ ROMERO MAROTO, M. (1988): *op. cit.*, pág. 72.

⁷ VALENZUELA CANDELARIO y RODRÍGUEZ OCAÑA (1993): *op. cit.*, pág. 123.

de patronos-; mirará por todas las existencias del Hospital, tanto que, por ejemplo, hará diariamente “(...) *inventario por duplicado con el Vº Bº del Director.*” (art. 40) del material fungible que haya entregado a la Superiora –de modo similar, hará que todo aquello que sufra daño o cause baja se renueve oportunamente, mediante los “vales” emitidos por el Director. Termina este capítulo con la asignación anual, que será de 3.000 reales.

5) *Los Médicos de guardia*

Este extenso capítulo (el tercero, tras el de los alumnos y exámenes y el de la organización del Instituto) trata, en 21 artículos, de sus turnos, funciones, sueldo y nombramiento. En principio, serán tres, “(...) *uno primero y dos segundos, cuyos nombramientos recaerán en individuos de la Sociedad Hahnemanniana.*” (art. 46) Se relevarán de forma que el servicio quede en todo momento cubierto; pero, el primero no tiene por qué realizar el turno de noche, salvo para sustituir a los “segundos”, pues aquél se debe a otras tareas de mayor responsabilidad.

El primer médico de guardia va a ser el Secretario –con sus horas de despacho-, tanto del Hospital como del Instituto. Tendrá que decidir acerca del ingreso de los pacientes, instaurando un primer tratamiento hasta la visita del catedrático (art. 53). Igualmente, será el responsable de la farmacia, “(...) *de acuerdo esto último con los socios de la Hahnemanniana Matritense que sean farmacéuticos, los que procurarán no falte ningún medicamento y que esté surtida de todas las preparaciones.*” Conviene consignar que en el borrador manuscrito hay pegado un recorte con la redacción definitiva en sustitución de la antigua, donde no se mencionaba a los socios farmacéuticos, lo cual nos confirma la idea presente en Anastasio de dar cabida en la institución al mayor número de socios. Atenderá, también, los botiquines de sala y el del Consultorio y, además, velará por todo el material sanitario. Debe, asimismo, realizar la inspección higiénica, subsanando las deficiencias que estén en su mano; en caso de no poder hacerlo, lo notificará al Director. Por último, habrá de “(...)

inspeccionar los alimentos y bebidas de los enfermos, (...)” (art. 51).⁸

Los médicos segundos están asignados uno a cada departamento —de hombres y de mujeres. Ello supone que deben estar presentes en el momento de la visita del catedrático respectivo, “(...) *llevando la libreta, en la que escribirán el plan de tratamiento que éstos dispongan á cada enfermo, expresando con claridad los medicamentos, sus preparaciones y modo de usarlos.*” (art. 55); después, al concluir la visita, darán las órdenes de tratamiento pertinentes, dietético y farmacológico, a la religiosa encargada de la sala (art. 56); además, tendrán que realizar la visita de la tarde y notificar los cambios acaecidos al “*primero*”, quien lo transmitirá al catedrático correspondiente (art. 60). Se incluye, también, la responsabilidad de “(...) *las hojas clínicas y estadísticas de sus salas, en cuyo trabajo les auxiliarán los alumnos designados por los respectivos catedráticos.*” (art. 57). Por otra parte, van a tomar la decisión del ingreso de los enfermos, tanto si no está disponible el “*primero*” (art. 58), como si tienen que hacer la visita al domicilio (art. 59). Y, por último, tendrán que auxiliar al “*primero*” en todo lo referente a secretaría y farmacia, además de sustituirlo, cuando sea preciso (art. 61).

Los sueldos anuales estipulados para este personal son: 4.000 reales para el “*primero*”, “(...) 2.000 con cargo al presupuesto del Hospital, y los otros 2.000 con cargo al presupuesto del Instituto.” (art. 62); y 2.500 para cada uno de los “segundos”, con cargo al Hospital (art. 63). En lo que se refiere a la provisión de las plazas se hará por oposición, sobre todo, la del “*primero*”, reservando las de los “segundos” para concurso entre los alumnos, ya médicos, más aventajados (art. 64); en cualquiera de los casos habrán de ser miembros de la SHM, “(...) pudiendo, sin embargo, concedérseles un plazo prudencial para que lo verifiquen, si al tiempo de solicitar dichas plazas no pertenecen todavía á la citada Corporacion.” (art. 65).

⁸ Téngase en cuenta la gran importancia del tratamiento dietético en el plan terapéutico general dentro de la doctrina hahnemanniana (cfr. en el subcapº sobre las asignaturas, el apdo. sobre Terapéutica y Materia médica.)

6) El Capellán

A lo largo de los 12 artículos de este capítulo se establecen las disposiciones sobre su ministerio, sueldo y nombramiento. Como responsable de los servicios religiosos, “(...) *dispondrá todo lo conveniente para el culto, y dirá misa todos los días á la hora que lo acuerde con el Director, quedándole libre la intencion ménos los juéves y domingos.*” (art. 66); a su vez, oficiará para las religiosas, según su costumbre (art. 75).

En su relación con los enfermos “(...) *tendrá á su cargo todo lo relativo á la asistencia espiritual, (...)*” (art. 67). En particular, visitará a los enfermos después de los médicos para viaticar o ungir a quienes lo precisen (arts. 68-70); igualmente, deberá atender en sus necesidades a los moribundos y a los muertos (arts. 71-72). También, debe adoctrinar en las salas, donde no sea perjudicial, los viernes de Cuaresma; y, además, “(...) *preparará convenientemente los enfermos para recibir la Comunión Pascual, y avisará oportunamente y con □ rolongar□ ón á la Presidenta de la Junta de Señoras el día que tendrá lugar dicho acto, por si tienen á bien concurrir.*” (arts. 73-74). Como remuneración, percibirá 1.000 reales anuales (está corregido en el borrador manuscrito el sueldo de 2.000 reales), tendrá habitación en el Centro y será nombrado previa consulta al Presidente del Patronato.

7) Las Religiosas

Este capítulo consta de 16 artículos y en él se comenta cómo se organizará su labor y cuáles van a ser sus cometidos; el principal será la atención más cercana a los enfermos, con lo que su número variará según las necesidades del Hospital (arts. 78-79).

Sus principales funciones incluyen: consignar en la libreta, tras la visita, las prescripciones dietéticas, limpiar y ventilar las salas con la ayuda de los enfermeros, avisar a través del enfermero al médico de guardia cuando sea preciso, adecentar la capilla y amortajar a las enfermas fallecidas. En el

borrador manuscrito aparecen dos añadidos, que se incorporaron al texto final: uno referente a la provisión de “papeletas” en el Consultorio y otro a la mortaja, suplida por alguna mujer, a propósito de no poder ser realizada por ellas. Asimismo, son las responsables de todo lo concerniente a la dieta de los enfermos: supervisarán a las sirvientas de cocina –aunque ellas mismas deben preparar las bebidas- y cuidarán de que las visitas no den nada a los enfermos. Por último, y en relación con los medicamentos, éstos deberán ser administrados con el mayor celo y se advierte sobre la negligencia en este aspecto.

Por su parte, será la superiora la que enviará una religiosa a cada departamento, además de organizar los turnos de noche (arts. 80 y 83). También, “(...) *se entenderá con el Administrador para los gastos que le ocurran, advirtiéndole de los efectos que haya necesidad de reponer.*” (art. 80). Para concluir, el artículo 93 concede a cada religiosa cinco reales diarios.

8) *Los enfermeros*

En sus 14 artículos este capítulo detalla todo lo referente a sus obligaciones, que se resumen en tareas de fuerza y auxiliares. En principio, solo habrá dos individuos –que se turnarán en la guardia cada 24 horas- y sus funciones serán diferentes según estén o no de guardia.

El enfermero de guardia, que no podrá ausentarse del Hospital, va a depender directamente del médico de guardia y de la superiora (art. 98); deberá avisar al capellán o al médico a la hora que sea necesario; ayudará a las religiosas en la tareas pesadas; y será diligente y afectuoso en el trato con los enfermos (art. 100) –en este sentido, evitará que realicen cualquier esfuerzo innecesario (art. 96). Además, cuando se produzca un ingreso, trasladará las prendas del enfermo a la religiosa encargada de la “Ropería”, y los objetos de valor al Administrador. Por su parte, el enfermero que no esté de guardia deberá limpiar la mayoría de las estancias y en invierno caldeará la cátedra, secretaría y Consultorio. Además, actuará como celador en el Instituto y hará los

recados necesarios. Asimismo, tendrá que pernoctar en el Centro y le serán asignados por el Director las horas en que pueda abandonar el mismo (arts. 101-104). También, entra dentro de su responsabilidad amortajar a los varones que fallezcan. Y, para terminar, especifica las sanciones por las faltas que se cometan y fija su sueldo en 8 reales diarios.

En este punto, merecen ser contrastadas las propuestas que Arenal hizo en su Memoria,⁹ a propósito del personal del hospital. Recordemos que, al lado de los enfermeros –que se dedicaban poco más que a alimentar a los enfermos–, existían los practicantes y los mozos; mientras éstos llevaban la limpieza –tanto de los pacientes, como del establecimiento– y, por lo general, eran muy bruscos con el enfermo, los practicantes eran estudiantes de medicina o farmacia que asistían a las visitas del médico y se encargaban de administrar las medicinas y de realizar las curas pertinentes. Pues bien, para Arenal se trataba de un personal muy heterogéneo en sus ideales, poco disciplinado y sin jerarquía adecuada. Su propuesta, entonces, era bien sencilla –y ella reconoce no ser suya, sino tomada de D. Miguel Blanco Herrero, funcionario de la Beneficencia Pública–: fusionar los practicantes y enfermeros, creando escuelas de enfermeros, con su propia titulación, y dejar bien distantes de los enfermos a los mozos, que solo llevarían y amortajarían a los cadáveres.

En nuestro hospital vemos el importante papel que cumplen las religiosas, quienes se encargan de casi todas las tareas en contacto con el paciente, incluidas la alimentación y la administración de medicamentos. Queda para los enfermeros una función a la vez auxiliar y complementaria de aquéllas. La misma Arenal reconocía un lugar para las Hijas de la Caridad en su proyecto de ley, a partir de cierto número de camas, basándose tanto en motivos morales –es una mujer la persona más adecuada para atender y cuidar de otra– como físicos, ya que, “(...) una enfermera resiste mejor que un enfermero la falta de

⁹ ROMERO MAROTO, M. (1988): *op. cit.*, pp. 73-74.

*sueño y los esfuerzos no violentos pero incesantes.”*¹⁰

9) El portero

El capítulo XI, con sus 6 artículos, pormenoriza las funciones del portero, persona a cargo “(...) *de la portería, del cuidado y limpieza del jardín y del circuito del Hospital.*” (art. 108) –se vuelve a insistir en la prohibición de introducir alimentos y bebidas (art. 110). También, es el responsable de la limpieza y del orden del Consultorio (art. 109); además, realizará las gestiones encargadas por el médico de guardia que no puedan ser realizadas por el enfermero.

10) Derechos y deberes de los enfermos

En siete artículos se resumen los derechos y deberes de los enfermos. Así, para su ingreso será necesario algún documento ☐rolongar☐ón☐n; luego, entregará al enfermero todas sus pertenencias y ocupará la cama asignada. Durante su estancia no podrá abandonar el Hospital sin autorizarlo su médico, ni recibir otras visitas que las permitidas (art. 116); se someterá al tratamiento indicado por su médico y a éste comunicará “(...) *las faltas que notaren en el servicio.*” (art. 115). Si muere en el Hospital, la familia puede reclamar el cadáver (art. 119).

Conviene aquí reseñar que se hace mención especial de los llamados “(...) distinguidos, que serán colocados en habitaciones distintas á las salas comunes; pagarán 12 reales al día por quincenas adelantadas, [y tendrán] derecho á recibir algunos alimentos especiales cuando el Catedrático que los visite lo crea necesario.” (art. 120).

11) Depósito de cadáveres

En capítulo aparte se trata del mortuario. Sus cinco artículos nos hablan de este lugar especial del Hospital, donde los cadáveres esperarán 24 horas antes

¹⁰ Ibidem, pág. 82.

de ser conducidos al cementerio –excepto en el caso, antes referido, previsto en el artículo 119; su desinfección es responsabilidad del primer médico de guardia; asimismo, se contempla la posibilidad de autopsia clínico-docente.

12) Consulta pública

Los 12 artículos del siguiente capítulo se refieren a la consulta pública, que será diaria, de carácter benéfico y atendida, tanto por los médicos de guardia, como por cualquier miembro de la SHM que lo solicite al Director (art.127). Esta petición al Director se trata de un añadido final desde el borrador manuscrito, lo cual supone un cierto control previsor de un posible desorden en esta intervención de los miembros de la SHM. Asimismo, podrá ejercerse una especialidad de forma exclusiva “(...), *consignándolo así en el cuadro de anuncios del Consultorio.*” (art. 128); en este cuadro figurarán los horarios de consulta, acordados entre el Director y cada médico (arts. 129-130).

A continuación, se detalla la manera de proceder de los médicos con los documentos clínico-epidemiológicos: historias clínicas en un “libro”, lista-resumen diario, estadística trimestral y memoria anual; especial consideración tendrán las dos últimas, pues se les dará la más amplia publicidad, en unión de las del Hospital (art. 136); asimismo, las memorias anuales serán enviadas por “(...) *el Director á la Sociedad Hahnemanniana para que sean leídas en sus sesiones literarias.*” (art. 135) –otro ejemplo de las prerrogativas que se encuentran en muchos artículos a favor de la SHM. Finalmente, se establece la existencia de un gran botiquín de medicamentos suficientemente abastecido y de los “papelitos” que habrán de contenerlos.

El Instituto

Se abre la sección que trata del Instituto con un extenso capítulo sobre su organización. Sin duda, se trata de una institución pionera desde el punto de vista de la actualización científica y su correlato organizativo. En los foros generales, que antes se han comentado a propósito de la institución

hospitalaria, se está optando por una crítica reformista –para perfeccionarla- y no tanto radical; y así, “(...) desde 1880, (...); el peso de cada avance científico y tecnológico médico, sobre todo, los de la medicina de laboratorio, es suficiente para hacer rodar las poleas de la complicación estructural y profesional.”¹¹ En concreto, en España el citado Bonifacio Montejó, en su discurso de 1879, abunda en esta idea del progreso de la ciencia como eje del hospital; asimismo, Ramón Félix Capdevila recupera en estas fechas sus propuestas de 1856, mostrando la superación de aquel dilema secular: “los hospitales llegarán a su apogeo, acumulando en ellos todos los descubrimientos científico utilizables para la asistencia (...) [y serán] solicitados por toda clase de fortunas.”¹² De todo ello han tomado buena nota los actualizadores del Reglamento, a la cabeza de los cuales está, por supuesto, Anastasio.

1) Organización

A lo largo de 23 artículos se establece su objeto, plantilla, Junta de catedráticos y la actividad docente y administrativa.

Como el objeto del Instituto es la enseñanza de la medicina homeopática (art. 138), va a disponer del conocido plantel de cuatro catedráticos numerarios y dos supernumerarios. Los primeros tienen asignada una de las cuatro materias respectivas que se imparten, a saber: “Exposición de la doctrina homeopática”, “Terapéutica y Materia Médica homeopática”, “Clínica de hombres y niños” y “Clínica de las enfermedades de mujeres y niñas”. Llama nuestra atención que en el borrador manuscrito figura la segunda materia con el adjetivo en plural, es decir, “homeopáticas”, con lo cual en la redacción final se ha optado por un enfoque de la Terapéutica como disciplina genérica, objeto de enseñanza más allá de su especificación homeopática. Por su parte, los supernumerarios van a suplir a los anteriores, uno a los de teoría y otro a los de clínica (art. 140); además, este último realizará los análisis, las

¹¹ Cfr. VALENZUELA CANDELARIO y RODRÍGUEZ OCAÑA (1993): *op. cit.*, pp. 124-125; la cita está en la pág. 125.

¹² Ibidem, pp. 123-124; la cita de Capdevila está en la pág. 124.

observaciones meteorológicas y los resúmenes estadísticos, basándose en la información dada por los médicos de guardia (art. 141).

Todos ellos conforman la Junta de catedráticos, siendo Decano “(...) *el Director facultativo, siempre que sea Catedrático de número, (...)*”; esta frase del artículo 142 corrige una anterior del borrador manuscrito que expresaba “*el de más edad*”; asimismo, en el artículo siguiente está la corrección correspondiente, ya que, si no se diera el caso, sería Decano el de más edad (art. 143). El secretario, como ya vimos en la sección anterior, será el médico primero de guardia. A esta Junta corresponde elaborar el presupuesto del Instituto y enviarlo al Director del centro (art. 153), quedando en manos del Decano los demás asuntos (art. 154).

El Director facultativo –o el Decano, en su caso– es el representante del Instituto ante el Patronato, la SHM y las autoridades; tendrá presente una partida del presupuesto para la adquisición de “(...) *instrumentos, aparatos, reactivos químicos y todo lo que se acuerde en las Juntas de Catedráticos (...)*” (art. 144), así como un cuidado especial a la Farmacia; además, designará de forma interina al supernumerario que tenga que cubrir una vacante de los de número, hasta que se reúna el Patronato, y “(...) *. Si la vacante fuese de supernumerario, y hubiese necesidad de proveerla antes de que se reúna el Patronato, pedirá una propuesta á la Sociedad Hahnemanniana, eligiendo de ella el profesor que juzgue más idóneo.*” (art. 145). En lo referente a sustituciones de ambos jefes, facultativo y Decano, se delegará en el catedrático de número más conveniente (art. 155).

En cuanto a las actividades académicas, serán organizadas a través de las sesiones que se efectuarán al menos una vez al mes y a las que asistirá el secretario, sin voto. En las primeras sesiones se establecerá el horario de las clases y se leerán y aprobarán los programas (arts. 146 y 148); una copia de éstos se enviará a la SHM, para que haga las oportunas puntualizaciones (art. 149). En las sesiones habituales se informará de la marcha del curso y de la situación sanitaria, tanto de las enfermerías como de la población en general.

Existe un conjunto de disposiciones que hacen especial referencia a la actividad clínico-docente. Así, además de la visita diaria matutina, se contempla la posibilidad de oportunas visitas extraordinarias, según el estado de algún enfermo (art. 147). Durante la visita, los catedráticos llamarán la atención de los alumnos sobre los hallazgos exploratorios más característicos, y que van a guiar la indicación terapéutica. Además, el catedrático pondrá especial cuidado en el botiquín de sala y, sea quien fuere el que lo actualice, “(...) siempre enterando a sus discípulos del medicamento que dispone y tratamiento que sigue con todos los enfermos.” (art. 158); el subrayado se refiere a la expresión añadida en el borrador manuscrito, que no hace sino enfatizar la importancia de la indicación medicamentosa, como en el artículo siguiente, ya que, si lo estima oportuno, el catedrático podrá preparar sesiones teórico-prácticas para que los alumnos redacten y discutan las historias clínicas, sobre todo, en lo referente a la indicación terapéutica (art. 159).

Por último, se deberán realizar las interconsultas apropiadas para la mejor resolución de los casos graves y difíciles. La iniciativa de ellas podrá ser, tanto del profesor de la sala respectiva, como “(...) del Decano, que tiene la ☐rolongar☐ de enterarse diariamente del estado de todas las enfermerías.” (art. 160)

2) Ingresos y gastos

El siguiente capítulo se refiere al balance de cuentas; en sus 10 artículos se van a concretar los gastos e ingresos del Instituto, señalando antes que nada la potestad del Patronato para asignar en cada ejercicio presupuestario la cantidad oportuna en función de los recursos totales del centro (art. 161). Esta aclaración previa, acorde con la cuarta fuente de ingreso que señala el artículo siguiente, corrige la frase previa del borrador manuscrito, más indefinida, que expresaba: “*estos fondos [los ingresos del Instituto] estarán en poder del Decano, del Director económico-administrativo del Hospital ó del Administrador del mismo, conforme tenga a bien acordarlo la Junta de patronos según las circunstancias.*” Los ingresos propios podrán provenir de la actividad académica, de secretaría,

de subvenciones y de donativos exclusivos; todos ellos van a conformar un fondo separado del propio del Hospital, al que habrá que añadir, si no fuere suficiente, la partida destinada por el Patronato. Parece éste un aspecto que sería bastante discutido, pues en el borrador manuscrito aparecen muchas rectificaciones, como la referente a la subvención del Ministerio de Fomento o a la asignación suplementaria del Patronato. Además, en un tema que será objeto de posteriores modificaciones.¹³

Por su parte, los gastos contemplan las asignaciones de los catedráticos – variables, en función de los fondos- y del secretario, así como la subvención al periódico oficial por la publicación de los artículos enviados por el Director o por el Decano.

El control de las cuentas que lleven el Director económico y el secretario lo hará el Patronato, previa aprobación por la Junta de catedráticos (art. 167). Esto supone un control más ágil y acorde con la aclaración inicial, que el que aparece corregido en el borrador manuscrito, donde expresa que Decano y secretario llevarían las cuentas, que, una vez aprobadas por la Junta, pasarían al Director económico; en el siguiente artículo, luego suprimido, expresaba que dichas cuentas se unirían a las del Hospital para llevarlas a la Junta de patronos en las fechas establecidas. Añade, enseguida, que el Patronato será asesorado por la SHM para aumentar el número de cátedras, si los fondos lo permitieran (art. 169); además, prevé la ampliación de la oferta educativa “ (...) *sobre cualquier ramo de la Medicina homeopática, sin exigir □rolongar□ ó (...)*”, bastando con la presentación del programa al Director y su permiso (art. 170).

3) *Alumnos y exámenes*

Constituye este capítulo el más extenso de todo el Reglamento con 25 artículos. En ellos se detallan los requisitos de matrícula, el calendario docente, la dinámica de los exámenes –con sus tribunales- y la obtención del

¹³ Véase el siguiente apdo. del reglamento de 1881.

“Título de Médico Homeópata”.

En lo que se refiere a los requisitos de matrícula, será preciso ser licenciado, doctor o estudiante de medicina en una facultad oficial; ahora bien, “(*...*). *Si alguna vez se estableciesen en España las enseñanzas libres, (...), se reformará el presente capítulo (...) de acuerdo con la legislación (...).*” (art. 171).

La duración de los estudios será de dos años. Las clases comenzarán el 16 de octubre y concluirán el 31 de mayo. No obstante, el alumno que lo desee podrá acudir a las salas el resto del año, mérito que figurará en su expediente (art. 174). En el borrador manuscrito encontramos como fecha de inicio del curso el 1º de noviembre, esto es, a continuación del periodo de matrícula – que, en principio, se pensaba establecer durante los meses de septiembre y octubre-; ahora, la matrícula termina el día 15 de octubre.

Los exámenes ordinarios se celebrarán en junio y los extraordinarios en octubre. Los tribunales estarán formados tanto por catedráticos, como por miembros de la SHM (arts. 178-179), todos ellos (3 ó 5 miembros) nombrados por el Decano. Los ejercicios serán orales y no durarán más de media hora; tras su calificación positiva, el alumno podrá solicitar el “examen de reválida”, que permite obtener el título de médico homeópata. Este título puede obtenerse también por otra vía –que requiere, en todo caso, superar un ejercicio de reválida-, la cual se reserva para quienes acrediten un mínimo de 6 años de práctica profesional mediante certificación oficial de cualquier corporación oficial de homeópatas o “(*...*) *de los subdelegados de Medicina de los distritos donde hubiesen ejercido.*” (arts. 191-192); por esta vía, el ejercicio de reválida solo incluye la resolución del caso práctico (art. 194), mientras que por la vía ordinaria se añade a este ejercicio práctico –detallado en el artículo 188)- otro práctico, consistente en responder a 6 preguntas obtenidas al azar del cuestionario de 100 aprobado por la Junta (art. 187).

4) Tarifas

En capítulo aparte se detallan las tarifas del Instituto: 25 pesetas, por la matrícula; 5, por los derechos de examen parcial; y 15, por el de reválida. Por el Título se pagarán 250 pesetas y 3, por los certificados (art. 196).

Relaciones de la SHM con el IH

Como última sección aparecen 16 artículos sobre las relaciones que habrá entre ambas instituciones, en los que abunda sobre los diversos aspectos que han ido apareciendo a lo largo de todo el Reglamento relativos a la participación de la primera o de sus miembros a título individual.

Al principio se le reconoce la supervisión de la faceta científica de la enseñanza (art. 197), siendo considerada como “*Cuerpo consultivo del Instituto para los asuntos científicos*” (art. 198). Las visitas de inspección podrán realizarlas solo los presidentes y los socios de honor y mérito a completa discreción, haciendo las observaciones oportunas al catedrático interesado o al Decano (art. 199). Además, cualquier socio de número, o los de honor y mérito que residan en Madrid, podrán ejercer gratuitamente como consultores de clínica (arts. 200-201).

Líneas abajo, varios artículos recuerdan la participación de la SHM en nuevas cátedras, en tribunales de exámenes, en las propuestas para cubrir vacantes y en la ampliación de asignaturas. Para concluir, se mejoran los requisitos para la obtención del Título y se previene cualquier desavenencia, acatándose lo que decida la Junta del Patronato (art. 212).

Finaliza el Reglamento con un artículo “Adicional” (art. 213), donde se prevé la modificación del mismo. Para ello, será necesario “(...) convocar á una sesion expresamente destinada á proponer las reformas (...), y á la que asistan por lo menos la mitad más uno de los señores Patronos, discutiéndose y aprobándose en otras sesiones sucesivas, (...)”. En el borrador manuscrito

está corregida ampliamente la expresión del procedimiento, que solo preveía una única sesión extraordinaria para la aprobación, siendo ésta por mayoría absoluta. Por todo ello, el siguiente reglamento no pudo aprobarse a finales de 1880, tras completarse la separación entre ambas instituciones (Sociedad e Instituto), a raíz de la grave crisis analizada previamente,¹⁴ sino que, dado este procedimiento, tuvo que esperar hasta el 24 de enero de 1881. Esta falta de agilidad, hará que en el Reglamento de 1881 se vea modificado este artículo final, como veremos en el apartado siguiente.

Como vimos en la sección anterior, este reglamento supuso la oportunidad para que Anastasio integrara en la nueva institución a todas las voluntades y tendencias presentes a principios de la década de los ochenta en los homeópatas madrileños, amalgamados en la nueva SHM. Como hemos podido observar al examinar todo su articulado, existen ciertas repeticiones relacionadas con varios aspectos que conciernen a esta intervención o participación de la SHM en la vida de esta institución. De hecho, la presencia de la tercera sección se puede antojar reiterativa en los artículos de mayor concreción. Solo los artículos más genéricos aportan un trasfondo de cierta envergadura, que podrían considerarse como logros positivos de la SHM en su afán por conseguir un mayor protagonismo. Probablemente, responden a la presión que, como vimos, ejercieron los representantes del sector más crítico ante la presidencia de Anastasio.

No obstante, desde el punto de vista protagonizado por Zoilo, estos logros resultaban claramente insuficientes, pues, como se puede apreciar, la SHM queda obviamente en segundo plano –aunque ese plano sea el científico, tan querido por nuestro hidrólogo. En varios artículos hemos observado que cualquier propuesta, consideración, informe, etc. queda supeditado, o bien a los directores, o bien a la Junta de patronos. En ambas instancias están más o menos presentes los miembros menos críticos de la SHM. De esta forma,

¹⁴ Véase en este capº el apdo. sobre los primeros conflictos ante el control del hospital.

comprendemos las reacciones tan dramáticas que se suceden en la segunda mitad de 1880 y que concluyen con la separación en todos los aspectos de ambas instituciones.

3.2. Los reglamentos posteriores

Los reglamentos que siguieron al anterior tuvieron mayor vigencia que éste, dadas las circunstancias ya relatadas más arriba.

Recordemos, en un primer momento, la situación que se planteó poco antes de la dimisión de Anastasio al frente de la SHM, con quienes no estaban satisfechos con el reglamento que acabamos de analizar. Más aún, su pretensión de reclamar para la corporación la propiedad del hospital, tal como vimos antes, provocó la dimisión de aquel y la salida de la gran mayoría de miembros vinculados de una u otra manera a la institución. El Patronato reaccionó con la aprobación de un nuevo reglamento donde desaparecía ese entronque con la SHM.

A continuación, vamos a destacar los aspectos más significativos de este nuevo reglamento que quedan modificados de manera sustancial ante la nueva situación. Además, pasaremos revista a aquellos otros temas que se ven actualizados, ya sea para una mejor operatividad, ya sea para un mayor margen o control presupuestario.

El Reglamento de 1881

El fin de las relaciones con la SHM se va a reflejar en numerosos artículos a lo largo de este reglamento, aglutinados, sobre todo, en los capítulos que tratan de los médicos de guardia, del Consultorio y en la extensa sección del Instituto. No obstante, también encontramos diferencias significativas en otros capítulos.

En lo referente al Hospital (sección primera) se modifican varios artículos. Ya en el 33º, al tratar de su objeto, adelanta que la consulta pública será atendida por los médicos de guardia y por los “(...) *que quieran desempeñar gratuitamente este servicio y sean autorizados por el Director facultativo.*” Así, se omite directamente la referencia a los socios que existía en el anterior –aunque, como vimos, no

excluye su participación, siempre subordinada al director médico. En segundo lugar, cuando habla de los médicos de guardia en el capítulo VII, suprime la obligatoriedad de que su nombramiento recaiga en los socios (art. 56). Más adelante, en el artículo 58 advertimos la extensa omisión relativa a la participación de los socios farmacéuticos en el cuidado de la farmacia, quedando esta responsabilidad en manos exclusivas del primer médico de guardia. Y, por último, al final de este capítulo, quedan modificados o suprimidos varios artículos; por lo que ahora respecta, en el artículo 73 no aparece el requisito de pertenencia a la SHM de los médicos de guardia.

En cuanto al capítulo XIV, que trata de la consulta pública, abundando en la modificación antes aludida sobre el objeto del Hospital, vemos varios artículos modificados. En el 135º se ha omitido a los socios de la SHM al establecer la organización semanal de las consultas, refiriéndose, en general, a “(...) los Médicos homeópatas que quieran prestar este servicio pidiendo al Director el permiso correspondiente.” Más adelante, se suprime la obligación de enviar a la SHM copia del resumen estadístico trimestral de la atención prestada; en lugar de ello, se habrá de remitir al Director facultativo (art. 142). Asimismo, se omite a continuación el envío de las memorias anuales para su lectura en las sesiones literarias de la SHM (art. 143). Y, por último, en el artículo siguiente, se establece la inserción de las estadísticas en el periódico oficial del Instituto, en vez de hacerlo en el de la SHM.

Veamos ahora los cambios que afectan a la participación de la SHM en la parcela docente. Cuando trata de la organización del Instituto en el capítulo XV, desaparecen dos compromisos. Así, en el artículo 156 se omite la propuesta de la SHM para el nombramiento interino de catedráticos supernumerarios en un contexto más amplio, que afecta a esta categoría de forma muy importante, como veremos enseguida. Más adelante, se ha suprimido completamente el artículo del anterior reglamento que obligaba a enviar copias de los programas docentes a la SHM, artículo que debería figurar entre los 159º y 160º de éste.

En el capítulo que trata sobre los gastos e ingresos (cap. XVI) se modifican dos artículos en relación con la SHM, uno relativo al periódico oficial y otro. En el 176° se habla de un nuevo “*Boletín*”, como publicación propia, eliminando la referencia al órgano oficial de la SHM para insertar los documentos pertinentes. De esta manera, se suprime reglamentariamente la subvención anual otorgada por la Fundación, a la vez que se crea esta publicación “(...) *para dar á conocer los casos clínicos, el estado de la enseñanza en el Establecimiento, y todo lo que convenga insertar (...)*”. La reacción de la Redacción de El Criterio Médico, ante el oficio de Pellicer en que se comunica al presidente de la SHM esta decisión, arremete contra las declaraciones del antiguo socio y ahora director facultativo del Hospital en la sesión extraordinaria de aquélla tras la muerte de Núñez: “(...) *Parece imposible, volvemos a repetir, que el hombre que tal opinion sustentaba en aquella solemne fue* [, que mientras la nueva institución perviviera, se podría decir que estaba vinculada a la SHM] (...) *se atreva á comunicar á dicha corporacion el escrito citado.*”¹⁵ Asimismo, se prevé la posibilidad de no cubrir gastos exclusivamente con las suscripciones, recurriendo en ese caso a los fondos del Instituto. A continuación, en el artículo 178, se suprime la consulta a la SHM para aumentar el número de cátedras; en lugar de ello, queda que el acuerdo lo adoptará el Patronato como “*crea más conveniente*”.

En el capítulo siguiente, que trata sobre los alumnos y los exámenes, solo encontramos una modificación sustancial relativa a la SHM. Se refiere a la participación de los socios en los tribunales; ésta queda eliminada y, por tanto, solo los catedráticos entrarán a formar parte de ellos.

De esta manera, podemos concluir que queda suprimida *de facto* toda referencia a la SHM en el nuevo reglamento. Incluso, en lo que hemos mencionado como introducción, al hacer la relación de patronos de la Junta – aunque se refiere a las cláusulas de la escritura de fundación- omite la alusión

¹⁵ *Suma y sigue*; El Criterio Médico, XXII, pp. 41-43, (1881).

a la representación de la clase de socios de honor y mérito que ostentan Aróstegui y Tortosa.

Enseguida, vamos a ver el resto de las modificaciones del articulado ordenadas por su temática respectiva, siendo las más abundantes las que afectan al Patronato, a la Dirección y al Instituto.

En primer lugar, llama rápidamente la atención un conjunto de ocho nuevos artículos (del 13º al 20º), relativos a la nueva figura del “*Visitador general*”, cargo que se crea sin menoscabo de la visita particular que cualquier patrono quisiera realizar.¹⁶ Su nombramiento será anual, en la reunión de enero, y recaerá en alguno de los patronos, para que compruebe la ejecución de todo el Reglamento (art. 13). En los artículos 15 y 16 prevé la realización de juntas extraordinarias para resolver los asuntos que supongan cualquier corrección o mejora, fruto de sus apreciaciones. Además, en todas las reuniones ordinarias del Patronato deberá informar de su gestión (art. 17) y, en caso necesario, será sustituido de forma inmediata (art. 19), si “(…), *por cualquier causa, no pudiese cumplir su cargo, (...)*”. La importancia de su labor llega hasta el extremo de presidir las Juntas de catedráticos, en caso de que asista a ellas (art. 20). Otras modificaciones relativas al Patronato incluyen la creación del cargo de vicepresidente, que recaerá en el Vicario eclesiástico de Madrid (art. 2), y la provisión de las vacantes de catedráticos de acuerdo con la escritura de fundación, es decir, por oposición, concurso o libre designación por la Junta (art. 12).

En cuanto a la Dirección, los mayores cambios van a afectar a la económico-administrativa, de forma que se aprecia, en general, un mayor control económico, a su vez presente en otros capítulos, como enseguida veremos. Ya en el comienzo del capítulo V, en un nuevo artículo, se recalca la posibilidad de la doble Dirección, de acuerdo con lo establecido en la

¹⁶ Cfr. artículo 11.

escritura de fundación (art. 35). Además de la presentación, ya estipulada, de cuentas en la reunión de junio, se añade en la de enero la obligación de presentar “(...) *una nota del estado económico del semestre anterior.*” (art. 43). En lo que respecta a la relación con la Junta de señoras se modifican tanto el artículo 42 como el 54, delegando en el administrador la presentación mensual de cuentas, que solo van a llevar su visto bueno; cabe señalar que, pese a este cambio, no se modifica el artículo 27, donde se sigue indicando que el Director económico les pasará mensualmente los gastos con sus justificantes. Por otro lado, encontramos algún cambio en la cuestión de los nombramientos de personal; de esta manera, se precisa la aprobación de los mismos, así como de su cese, por parte del Patronato, sin entrar en los detalles del antiguo artículo en relación con el personal facultativo (art. 46)

En la sección que trata del Instituto, encontramos varias modificaciones significativas, además de las señaladas al principio, relativas a la SHM. Lo primero que llama nuestra atención es que introduce la posibilidad de que no existan catedráticos supernumerarios. En el añadido artículo 150 queda a juicio del Patronato su supresión y pasan a cumplir sus funciones los médicos de guardia (art. 151); además, será el “*primero*” quien supla a los catedráticos de clínica durante el verano, ya que, durante el curso los de número se cubrirán mutuamente (art. 152). Para el caso de que se produzcan vacantes en los de número, su nombramiento interino queda sencillamente en manos del Director, suprimiéndose todas las referencias antiguas a los supernumerarios (art. 156); para las vacantes de éstos solo se contempla su supresión, como hemos podido ver antes a propósito en el artículo 150.

En el capítulo de ingresos y gastos del Instituto, encontramos sobre todo, dos artículos nuevos. A uno de ellos hicimos referencia al comentar la creación del nuevo “*Boletín*”, lo que conllevaba la supresión del antiguo artículo 165, que hacía mención del órgano oficial de ambas instituciones, Sociedad e Instituto. El otro concede un sueldo mínimo de 2.000 pesetas a los de número, cuando falten los supernumerarios (art. 175). Además, en esta línea, ha desaparecido

el antiguo artículo 164, referente a la gratificación de 500 pesetas al secretario –esto es, al primer médico de guardia- por sus labores en el Instituto. Asimismo, se suprime el antiguo artículo 167 sobre el control de cuentas que hacían el Director económico y el secretario, quedando este aspecto sin concretar.¹⁷ Otras alteraciones afectan a los plazos de matrícula y al importe de la misma; así, en el artículo 182 se amplía aquél hasta el 30 de octubre –y más tarde aún, si se solicita al Director-; en tanto que la matrícula pasa a ser gratuita por el momento (art. 204).

Conviene indicar aquí que en el artículo 171 prevé el desacuerdo entre los Directores, el cual no estaba contemplado explícitamente en el antiguo 212,¹⁸ desacuerdo que tuvo gran trascendencia en un periodo posterior, como más adelante se verá.¹⁹

Además de estos tres grandes grupos de modificaciones, encontramos otras que interesan en pequeña escala a la Junta de señoras, a los médicos de guardia y al Consultorio. Así, la elección de cargos de la Junta Protectora se retrasa hasta la sesión de mayo, en vez de hacerla en marzo. En ese mismo capítulo II, se añade un nuevo artículo, que concede mayor autonomía económica en la compra “(...) *de efectos necesarios para los enfermos, ó en pequeños gastos indispensables en el Establecimiento.*” (art. 30).

Por su parte, en el capítulo VII –que trata de los médicos de guardia- indica que quien haga la visita de tarde comunique las novedades directamente a los respectivos catedráticos, sin necesidad de que el “primero” haga de intermediario (art. 71); asimismo, cabe reseñar que no se contempla la suplencia del “primero” –al desaparecer el antiguo artículo 61-, como

¹⁷ Cfr. en el apdo. anterior sobre el Reglamento de 1880 el punto sobre “Ingresos y gastos del Instituto”.

¹⁸ Cfr. en el apdo. anterior el punto de “Relaciones de la SHM con el IH”

¹⁹ Véase el apdo. de la etapa final en el subcapº sobre el primer periodo.

tampoco se prevén ni el nombramiento del “primero”, ni el procedimiento para proveer las vacantes de los “segundos” en el artículo 73. En el aspecto estrictamente económico, aparece un nuevo artículo, donde se establece que su sueldo estará en función de los recursos disponibles (art. 72) —quedan, así, eliminados los dos artículos antiguos, que detallaban las cuantías de cada categoría. Y en cuanto al Consultorio, encontramos una menor exigencia en los registros diarios, ya que, solo pide el número de enfermos atendidos, en vez de la lista de los mismos (art. 140). Además, aparece al final de este capítulo XIV un nuevo artículo donde prevé un reglamento interno para sus médicos, que será aprobado por el Patronato (art. 146).

Como hemos podido observar, este Reglamento supone una ruptura clara y manifiesta con la SHM. Esto crea, en realidad, una situación un tanto irregular, ya que en la escritura de fundación —a la que se refiere en varias ocasiones— esta corporación aparece vinculada de varias formas a la nueva institución, que nace de su seno. En la sección anterior, sobre la propiedad del hospital, ya comentamos esta idea; aquel largo camino de reconciliación, que culminó en 1886 con una reestructuración importante de la SHM, discurre a la par que se aplica este reglamento. Ante la nueva situación ya conocida, en la que, se sufren las consecuencias económicas de la falta de subvención estatal, y sabiendo que hubo graves irregularidades en la gestión y administración de los grandes legados, añadiendo la experiencia acumulada, se hace imprescindible acometer una nueva reforma de estas disposiciones reglamentarias. Veamos su plasmación en el siguiente reglamento.

El Reglamento de 1887

Su articulado sigue básicamente el esquema del precedente. Los cambios más sustanciales afectan a tres áreas muy concretas, que son el Patronato, la Dirección económica y administrativa y los médicos de guardia, acorde con las exigencias económicas antes comentadas. Se trata, en definitiva, de llevar un mayor control de los gastos, a la cabeza de ellos los de personal. Ya que las

modificaciones presentan en general un estilo similar a las de anteriores reglamentos, veámoslas de forma sucinta, aunque rigurosa.

En lo referente al Patronato vamos a observar grandes modificaciones en su organización y funcionamiento, de tal forma que aparecen nuevos cargos relacionados con el mayor control de los aspectos económicos. Así, se crean los cargos de Tesorero y Contador, de forma que las funciones donde antes tenía responsabilidad el Director económico pasa a tenerlas el Patronato. Son nuevos artículos, entonces, los siguientes: el 12º estipula las funciones de la tesorería (recaudatorias y de custodia del efectivo); es importante señalar que entregará “(...) *al Administrador las cantidades necesarias para los gastos, previo el oportuno libramiento.*” El 13º habla del Contador, una especie de interventor, que coopera con el anterior mediante la firma de los libramientos y cargaremos. El 14º trata de los depósitos que existen en el Banco de España, para cuya retirada se exige la orden de Presidente y Secretario. El 15º describe un arca de tres llaves para escrituras, resguardos y demás, a responsabilidad del Director, Contador y Tesorero. El 16º especifica los libros de los dos últimos, recordando el operativo que afecta a los tres. Y el 23º establece el nombramiento de los nuevos cargos en Diciembre. Asimismo, encontramos modificaciones en los artículos 2º –habrá dos vicepresidentes-, 4º –habrá una sesión ordinaria más en Diciembre-, 5º –deben asistir 4 ó más patronos para constituirse la sesión, estableciéndose los acuerdos por mayoría absoluta-, 6º y 7º –aprobación de cuentas en enero-, 8º –se hará copia anual de las actas para un vicepresidente-, 10º –que abunda en la vigilancia de la economía- y 11º –posibilidad de aumentar hasta tres el número de nuevos patronos.

Consecuentemente, en la Dirección se suprimen directamente una gran cantidad de artículos del anterior reglamento: 36º, 37º, 38º, 40º, 41º, 44º y 45º. A su vez, en el capítulo IV, del Administrador, se han de crear cinco nuevos (45º, 46º, 47º, 50º y 51º), que actualizan sus funciones acorde con la nueva estrategia administrativa, y se reconfiguran otros del anterior. Con todo ello, el propio Patronato pretende ejercer de hecho el “*gobierno*” de la institución, tal y

como anuncia en el artículo 1º, donde desaparece la expresión “*alta inspección*”. Se trata, en efecto, de una reforma de gran calado, por lo que en más de una ocasión se tuvieron que producir algunos reajustes. Así, en lo que se refiere al Presidente, contempla ampliando el antiguo, la eventualidad de que lo sea “(...) *en su defecto el Excmo. E Ilustrísimo Sr. Obispo de Madrid-Alcalá*.” (art. 2º); este asunto suscitó cierta polémica, allá por 1897, como vimos más arriba al comentar el funcionamiento real de la Junta.²⁰ Este mismo artículo, a su vez, establece dos vicepresidentes en vez de uno; además del Vicario, habrá otro patrono “(...) *elegido por el Patronato*.” Pero la realidad, como se ha comentado, fue distinta.²¹

El otro gran capítulo que se remodela enormemente es el que ahora denomina “*Obligaciones de los Médicos de guardia*”. Así, se redacta un articulado prácticamente nuevo, donde se suprimen cuatro del anterior y se crean otros ocho: el 54º (libreta de alimentos), el 55º (proceder asistencial), el 57º (libro de guardia) y otros que afectan también a los supernumerarios: 58º (asistencia de éstos a las clases), 59º (sustituciones y relevos), 61º y 62º (elección) y 63º (oposiciones). El extenso artículo 53 –refundiendo modificaciones del anterior, además de algunos añadidos– refleja en siete puntos todos los pormenores de su actuación, donde cabe señalar por novedosos aspectos como los que se refieren a relevos, registro del cuadro clínico y notificación al Administrador de faltas a la higiene.

Del resto de novedades cabe señalar algunas especialmente. Un artículo novedoso, el 27º, que afecta a la Junta de señoras, crea la presidencia de honor, que recaerá en algún miembro de la Familia Real. Tres artículos nuevos afectan a la portería (112º a 114º); el primero establece un horario de apertura y cierre del hospital, el siguiente prohíbe pernoctar a toda persona

²⁰ Cfr. el comienzo del apdo. sobre la época de decadencia en la historia del hospital.

²¹ A partir de 1890, según consta en el “Libro de actas”, el Vicario apenas asistía a las juntas (3 de 54 en una década); a su vez, se observa que hay un vicepresidente primero, el Duque, y otro segundo, Anastasio Álvarez, por lo que, o se trata de un error o en algún momento entre 1887 y 1890 se acuerda en junta nombrar dos vicepresidentes olvidando este artº y que pueden ser cualesquiera.

ajena y el último estipula el sueldo y el cuidado del jardín. Respecto a la consulta pública, la papeleta irá firmada e incluirá “(...) *las limosnas que hayan recaudado de ella.*” (artº 133); todo ello lo hará llegar el portero al Administrador. En cuanto al IH, dos artículos nuevos, 163º y 164º, prevén la falta de gratificación a los catedráticos, si fuera necesario, y el Título gratis a médicos especialmente destacados.

La vigencia de esta norma fue dilatada, pero en 1892 se llegó a plantear la necesidad de un nuevo reglamento. Concurrieron factores hasta entonces desconocidos y no previstos en éste, como vimos más arriba, y que ocasionaron la Real Orden de febrero de ese año por la que el centro quedaba clasificado como de beneficencia particular, lo cual permitía cierta intervención al Estado y obligaba a separar los capitales en depósitos bancarios distintos. La propuesta era la de un nuevo artículo, que, aunque se parece al punto final del 5º, vemos que hay matices muy significativos:

*“Habrá y debiera celebrarse sesion y sus acuerdos tendrán todo el valor y eficacia que en derecho deben tener si a ello concurren cuatro señores Patronos decidiendo en caso de empate el vocal que presida la Junta que será el de mayor edad de los que estuvieran presentes en defecto de los Señores que por derecho deben presidir advirtiéndole que los Señores Patronos que no concurren a la sesion no tendrán ninguno derecho a reclamar ni a alzarse de los acuerdos y resoluciones de la Junta por entenderse que al no asistir se adhieren y conforman con lo resuelto por ella.”*²²

Para concluir este subcapítulo, cabe reseñar la existencia del reglamento de 1933, descrito en las fuentes, el cual transcribe las escrituras de fundación y carece de artículos referentes al IH, acorde con la coyuntura de la época. Dado que excede de nuestro periodo de estudio obviamos su análisis detallado. Solo señalar que en un artículo adicional hace constar las facultades que concurren en el sucesor del fundador para la dirección única, esta vez de acuerdo pleno con las escrituras, que adjuntamos también como anexo.

²² Cfr. actas de 20 de mayo y 2 de septiembre de 1892; “Libro de actas”, pp. 18-23; la cita, en la pág. 22.

Capítulo IV

EL INSTITUTO HOMEOPÁTICO

La actividad docente

Permítasenos unas breves pinceladas sobre la formación médica en España a lo largo de todos estos años, con objeto de contextualizar algunos aspectos de la actividad del IH. Uno de los puntos de referencia más significativos es la Revolución del 68; con ella, la enseñanza sufrió un gran vuelco, ya que, el decreto de Ruiz Zorrilla establecía la plena libertad. El plan Orovio de 1863, al que substituyó “(...) *anulaba el proyecto (...) de titulaciones propugnado por la ley Moyano [de 1857], pues daba nueva vida a una clase profesional de rango inferior con capacidad de ejercicio limitada a los médicos rurales.*”¹ Ahora, van a ir apareciendo en el panorama académico-profesional una serie de centros de iniciativa privada, que van a desempeñar un papel de primer orden en la futura formación de especialistas.²

A la “*Escuela Libre de Medicina*” de Sevilla, donde Federico Rubio y Galí (1827-1902)³ está impulsando los estudios histológicos y la fisiología experimental, seguirán otros centros en Barcelona y Madrid. No pretenden sino llenar el vacío oficial existente en la enseñanza de éstas y otras disciplinas, que aún no cuenta con el beneplácito académico.⁴ Para empezar –siguiendo a A.

¹ Cfr. GRANJEL, L. S. (1986): *op. cit.*, pp. 46 y ss (la cita está en esta pág.). Gran parte de la información manejada en esta pequeña introducción proviene de esta obra clásica. Otros datos, sobre todo los referentes a Madrid y la Facultad de Medicina de la Central, se han tomado de la referencia siguiente.

² ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1998): *La Facultad de Medicina de Madrid (1843-1967)*. En: DANÓN BRETOS, J. (coord.): *La enseñanza de la medicina en la Universidad española. 1ª parte*; Barcelona, Fundación Uriach 1838; pág. 43.

³ Siguiendo a Granjel, este cirujano general perteneció a la generación “intermedia” o de los “isabelinos”, cuya actividad comienza en el reinado de Isabel II y se continúa, cuando menos, en la Revolución. A ella pertenecen también el hipocrático José de Letamendi y Manjarrés (1828-1897) o el histólogo, primer catedrático de la materia, Aureliano Maestre de San Juan Muñoz (1828-1890), así como nuestro activo homeópata otorrinolaringólogo Rafael Ariza Espejo (1826-1885).

Por su parte, en Barcelona comienza su andadura El Laboratorio, de S. Cardenal, que tendrá su continuidad en 1878 en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. Los demás centros que se crean lo hacen en la villa y corte, en general vinculados a los hospitales de la capital.

⁴ Todo ello pese a figurar en estos centros, incluso, algunos catedráticos, como es el caso del cirujano Rafael Martínez Molina (1816-1888) y su “*Instituto Biológico*”. (Véase ibídem, pág. 46.)

Albarracín Teulón- el doctorado se podía realizar en cualquier facultad de provincias. Asimismo, el Hospital Provincial va a conseguir un gran protagonismo docente a expensas de cierto tipo de profesores:

*“(...) se destituye a todos los catedráticos tachados de ‘reaccionarios’ (Asuero, Santero, Calvo y Martín, entre otros); se nombran nuevos profesores entre los facultativos del Hospital General y aquellos que daban repasos libres (como Pedro González de Velasco); se crea el Ateneo Médico Escolar, con el propósito de contribuir a la enseñanza libre, (...) se suprimen las Clínicas de la Facultad (...) devolviendo sus locales al Hospital General y estableciendo esta enseñanza en el mismo – si bien a cargo de los Catedráticos de la Facultad, (...)”*⁵

Con el advenimiento de la República, en 1873, cabe destacar la creación de la cátedra de Histología normal, que ocupa Maestre de San Juan hasta 1892, año de la llegada de Cajal. Es solo un paso, pues en otras asignaturas, como la Fisiología, sus catedráticos siguen pensando en lo superfluo de las demostraciones experimentales. La época que vendrá a continuación no podrá dar marcha atrás en esta aventura, aunque la situación en la universidad española sea en algunos momentos conflictiva. *“La Restauración canovista – escriben M. y J. L. Peset- supuso la definitiva entrada de las ciencias modernas en la Universidad, si bien esta intromisión en la vieja estructura administrativa y clerical no se hizo sin tensiones.”*⁶ Con su llegada al decanato de la Facultad en 1888, Letamendi recuerda el nefasto decenio previo y plantea una drástica disyuntiva: o se la dota adecuadamente –como, por otro lado, están dotados los hospitales de Madrid- o se suprime.

Veamos, sucesivamente, cuál es el profesorado a cargo de la enseñanza, qué conocimientos se enseñan y cómo es la vida cotidiana en el IH de Madrid.

⁵ ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1998): *op. cit.*, pág. 43. Además, también se creó en ese hospital la Escuela Libre Teórico-Práctica de Medicina y Cirugía, que se venía a fundir con la casi homónima de González de Velasco y en la que se estaba impartiendo Histología e Histoquímica, Fisiología Experimental y Comparada y las incipientes especialidades médicas y quirúrgicas.

⁶ *Ibidem*, pág. 44. El Plan de 1880 todavía no consigue introducir en la carrera algunas especialidades “punteras” (Oftalmología, Dermatología y Sifiliografía) que ya están algo consolidadas en las escuelas libres. Tras las prevenciones de los sectores más conservadores, el Marqués de Sandoal plantea en 1884 un plan muy atrevido que apenas tiene vigencia. Y habrá que esperar al Plan de Montero Ríos (1886) para que los licenciados se formen en Histología y “Pediatria”, y los doctores tengan nociones de Química Biológica y, aunque en el ámbito de Farmacia, Análisis Químico y Ampliación de la Higiene Pública. (Cfr. *ibidem*, pp. 44-46.)

1. ¿QUIÉN ENSEÑA? – Catedráticos que ejercieron de 1878 a 1901

A la hora de preguntarnos por los responsables directos de la enseñanza y del aprendizaje del método hahnemanniano durante este no muy dilatado periodo de la vida del IH, enseguida vienen a nuestra memoria los dos catedráticos principales, por cuanto dejaron una huella clara, tanto en la inmediata generación de adeptos de esta disciplina, como en la historia de la homeopatía madrileña; de hecho, el IH comenzó su andadura con dos lecciones a cargo de los mismos, cuya significación especial vimos en el capítulo de la historia.

No obstante, otros personajes, grandes desconocidos, aportaron a este centro benéfico-docente no solo su saber, sino también su carisma personal y profesional. A Anastasio Álvarez ya lo vimos incluso en los primeros testamentos de Núñez y fue el catedrático con mayor trayectoria y continuidad de todos los del periodo; su labor al frente de la clínica de mujeres será muy importante, siguiendo con su dilatada carrera de éxitos. Villafranca es conocido por su faceta hidrológica y viene a ser el contrapunto al anterior, al renunciar rápidamente y fallecer poco tiempo después; su interés especial por aspectos filosóficos y científicos lo convierte en un elemento de gran relevancia en la gestación y desarrollo del proyecto docente.

Del resto, hemos distinguido, a modo de “generación intermedia”, un pequeño grupo de personajes que van relevando a los anteriores y vivieron, casi todos directamente –Catá sería la excepción-, la gestación del hospital, incorporándose después a sus labores con gran responsabilidad. El último grupo –excepción hecha de Manglano- corresponde a alumnos del IH que desarrollaron toda su carrera dentro del mismo, siguiendo como médicos de guardia, primero supernumerarios y luego de número.

1.1. Tomás Pellicer Frutos, el clínico y director

Empezamos con Pellicer por ser quien estuvo al frente del hospital durante un largo periodo de tiempo, quizá el más estable y fructífero de nuestra cronología. Hay varios estudios sobre su figura y su obra, el más completo de los cuales es el de Ursa, de 1992; gracias a la extensa biografía que ha conformado hemos podido situar en ella fácilmente los hallazgos que hemos podido recuperar. Asimismo, la importancia que tuvo el I Centenario de su muerte promovió la realización de trabajos oportunos, uno de los cuales, firmado por el mismo Ursa, resume su biografía, tan rica y apasionante; el evento fue tan notable que tuvo repercusión en la prensa profesional.¹ Nosotros ampliamos en cierta manera la panorámica que nos ofrece este historiador con la idea de completar la figura y la relevancia de este médico.

Nació en 1816 en la provincia de Murcia y se licenció en Valencia en 1837. Enseguida ejerce en esa misma provincia hasta que se contagia de paludismo y se traslada a la capital murciana. Su primer contacto con la homeopatía tiene lugar como paciente de José Batllés, de Alcoy; un trastorno digestivo persistente acaba curándose y decide estudiar el nuevo método. Luego, en 1849 viaja a Madrid y conoce a Núñez y la SHM; ingresa en ella como socio corresponsal y prosigue estudios con Manuel Pastor en Onda, Valencia. Después vuelve a Murcia y comienzan sus primeros éxitos colaborando con otros médicos en un dispensario homeopático gratuito. Su prestigio creció de tal modo que se propuso la aplicación del método por él mismo en una sala del Hospital Provincial de San Juan de Dios; pero, para entonces, ya había

¹ Los trabajos principales son estos: URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*; *vid.*, también, el apartado especial que le dedica GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 327-338; o la monografía de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): I Centenario de la muerte del Dr. Tomás Pellicer Frutos. –Recopilación histórica nº 7. –Era Alta, 14 y 15 de febrero de 2002; Madrid, FIHyHSJ; en ésta se cita, a su vez, el trabajo de RUIZ ABELLÁN, M.C. (1983): *Notas y documentos sobre el médico murciano del siglo XIX Tomás Pellicer Frutos*; Murgetana, 064; Murcia, Real Academia Alfonso X el Sabio.

En cuanto al I Centenario de su muerte, Ursa señala en su artículo el gran eco que tuvo el homenaje, siendo merecedor de la reseña del Diario Médico de 14 de febrero de 2002, *Tomás Pellicer y Frutos, un pionero de la homeopatía durante el siglo XIX*. Para Ursa, Pellicer “(…), supo ‘mantener el tipo’ y estar a la altura de las circunstancias, en una época en la que los grandes sistemas médicos empezaban a agonizar para dejar paso a otras terapéuticas innovadoras fruto de la investigación científica y tecnológica.” (URSA HERGUEDAS, A.J. (2002): *La figura de Tomás Pellicer*; Revista Española de Homeopatía, 12, pág. 29.)

decidido trasladarse a Madrid.²

Desde 1853, ejerce como médico homeópata en la capital e ingresa como socio de número de la SHM. Como ya vimos más arriba,³ en 1854 se desató una epidemia de cólera y, tanto su actuación como el estudio que publicó el siguiente año, aumentan su buena reputación, lo que le vale el acceso a cargos tanto en la SHM como en su periódico oficial. La relación con Núñez fue haciéndose cada vez más cercana; de hecho aparece ya en los primeros testamentos del Marqués, junto a Tejedor y Anastasio Álvarez.⁴ En la epidemia de 1865 reedita actualizado aquel útil manual y su atención a los pobres le vale la Cruz de Primera Clase de la Orden Civil de Beneficencia. También obtuvo éxito a la hora de tratar al infante D. Sebastián, supliendo a Núñez, con lo que fue nombrado médico de cámara. En 1867 acude con Núñez al Congreso de París y con su excelente participación es nombrado consultor del Hospital Hahnemann de París. En 1869 obtiene el reconocimiento a su labor durante el brote de viruela y le conceden la Gran Cruz de Isabel La Católica.⁵

En el proyecto del Hospital participa activamente y con fuerte compromiso, ya que, encontramos dos aportaciones significativas, además de la que hizo directamente en la suscripción pública. De un lado, en 1876 su segunda esposa, Eufemia Ibáñez Gallo, que a la postre será la tesorera de la primera Junta protectora de Damas del Hospital, dejó en su testamento la cantidad de 7.300 reales anuales “(...) *‘para costear con dicha suma la plaza de Capellán que habrá de tener el Hospital Homeopático’* (...)”.⁶ Y, de otro, el propio Pellicer, “(...) *una vez terminado el edificio, financió la Sala de Santo Tomás con ocho camas y dedicada a los*

² Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 328-329.

³ Véase el apdo. sobre “El primer ‘ensayo’ clínico” en el subcapº sobre los antecedentes de la historia del centro.

⁴ *Vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 131.

⁵ Cfr. *ibidem*, pp. 330-333.

⁶ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*, pp. 18-19; la cita está en la pág. 19; aquí también se aclara que con ocasión de los conflictos de los primeros años por el control del Hospital, se anula esta cláusula en el nuevo testamento de 1881.

*niños.”*⁷

Con este *curriculum vitae* se aprecia la idoneidad para la cátedra de clínica. Así, al abrirse el Hospital, Núñez le encarga las enfermerías de hombres y niños y, al inaugurarse el Instituto, la cátedra de clínica correspondiente, la cual desempeñará de forma continuada hasta su renuncia a raíz de la crisis del Patronato en 1890. A la muerte de Núñez queda como director facultativo, cargo que mantuvo hasta la misma fecha; aunque dicho cargo le correspondía, según la escritura de fundación, por ser el catedrático de más edad y, de hecho, fue nombrado con carácter interino, no quiso aceptarlo en un principio por su avanzada edad y la responsabilidad que ello suponía; a nuevos requerimientos del Marqués de los Salados, por fin acepta el cargo a finales de enero de 1880.⁸

Durante todo este dilatado periodo, objeto principal de nuestro estudio, Pellicer nos muestra todas sus facetas. Como socio de la SHM, su implicación es algo discreta, ya que, no figura en la directiva, aunque sí en la redacción de su órgano oficial, que en 1879 y 1880 lo es tanto de la asociación como del IH. En el momento más crítico, a finales de este año, abandona la corporación junto a sus compañeros, prácticamente todos los vinculados de una u otra manera con el Hospital e IH; para colmo, como Director facultativo debe comunicar al presidente de la SHM que El Criterio Médico deja de ser el órgano oficial del centro a partir de 1881, extremo que no dan crédito sus anteriores compañeros a la vista de las palabras que pronunció en la sesión extraordinaria celebrada al morir el Marqués.⁹ Más adelante, en 1886, será de los primeros en reincorporarse, tras un largo proceso de acercamiento que ya se advierte en el banquete anual de la corporación celebrado el 6 de abril de 1884; allí mostró su espíritu más conciliador y pleno de sensatez:

“Brindo, en primer término, por la conservacion á toda costa de la

⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 333.

⁸ Véase el proceso de su nombramiento en URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 56-59.

⁹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 209-210. Véase, también, en el capº sobre la historia, el apdo. de los primeros años.

Sociedad Hahnemanniana Matritense (...). Y brindo en segundo lugar por la conservacion del Instituto y Hospital homeopático de San José, y porque ambas instituciones, (...), vivan unidas. Comprendo, sí, que una y otra pueden vivir separadamente; pero faltarán entonces á la ley de las conveniencias sociales, que aconseja la union, que es lo que da fuerza y autoridad á las cosas. Verdad es que el Instituto y el Hospital han venido á completar las aspiraciones de la Sociedad; pero ésta les engendró en su seno, les fue su primera savia, y es, por todo, su madre natural. (Muy bien.) (...) / Brindo, en último término, por la union de todos los homeópatas, y rogaria que se pospusiera toda queja personal al bien de la doctrina. (Repetidos aplausos.). (...);¹⁰

asimismo, en 1885, año en que no se editará el periódico oficial del IH, publicará en El Criterio Médico dos artículos de interés.¹¹

Como catedrático, su labor se conjuga con la publicista, dirigiendo la parte científica del centro, que incluye la de su órgano de expresión. Nuestro amable profesor aparece ante sus alumnos a la vez de forma modesta pero firme, lo que se aprecia bien desde su primera lección y se muestra, igualmente, en algunos trabajos significativos.¹² Desde 1881 a 1884 es director del periódico oficial del IH, primero denominado Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid y, después, Revista Hahnemanniana en su primera época; al iniciar su andadura el primero, Pellicer deja claro cuáles son los objetivos: “(...) dar a conocer los casos morbosos tratados en las enfermerías homeopáticas y en el consultorio público del Hospital de San José, y contribuir a la propaganda de la Homeopatía”.¹³ La mayoría de las publicaciones que él mismo firma se refieren a aspectos clínico-terapéuticos relacionados con historias clínicas, redactadas muchas veces por los alumnos, como veremos más adelante; también, destacan sus sintéticas “*Notas estadísticas de las salas*”, en alguna de las cuales hay

¹⁰ Véase El Criterio Médico, XXV: 128 (1884).

¹¹ *Vid.* URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 103.

¹² Cfr. su primera lección de 1878, comentada en el apartado de los primeros años de la historia del Hospital. Véase, también, el artículo “*Un ruego a mi amigo y aventajado discípulo Sr. D. Alfredo Lapuente*”; El Criterio Médico, XXVI: 177-179 (1885).

¹³ FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pág. 191.

aclaraciones oportunas sobre cuestiones doctrinarias.¹⁴

En cuanto a la segunda revista, nace en 1884 con el mismo ímpetu que el anterior —ya vimos que los dos son de periodicidad quincenal durante el primer año—, aunque tendrá más altibajos. Pellicer firma “(…). *La ‘profesión de fe’* [que] *viene recogida en el artículo ‘Nuestros deseos’, (...)*”;¹⁵ como vimos, en realidad tiene un magnífico equipo de redactores, que acaban de aceptar condiciones añadidas.¹⁶ Una enfermedad que le acompañó durante gran parte de su vida y a la que consagró numerosos trabajos fue el cólera; “(…) Pellicer *dedicó el discurso inaugural del curso académico a esta enfermedad. En ese mismo año publicó algunos artículos sobre el cólera, (...)*”.¹⁷ Pero en 1885, ese ímpetu se eclipsa; aunque vuelva en 1886, Pellicer ya no es el director, pero aquel anhelo parece que empieza a cumplirse. La revista es, primero, órgano del Hospital y del IH; pero, a partir de junio se funde con El Criterio Médico. Pinilla dirige éste como órgano de las tres instituciones; una carga menos para el anciano decano, que, sin embargo, continúa con sus publicaciones en una línea similar.

Sus obligaciones como Director facultativo y patrono de la Fundación quedan reflejadas en la “*Sección Oficial*” de los órganos de expresión, sobre todo, de la época de aislamiento del IH, así como en documentos relacionados con la admisión de alumnos, nombramientos y ceses de personal a su cargo, etc.¹⁸ En sus memorias e informes muestra, como vimos más arriba, gran cantidad de detalles del funcionamiento del Hospital y del Instituto con un lenguaje adecuado para ser comprendido por los patronos no-médicos de la Junta.¹⁹ El 2 de octubre de 1886 ha aceptado la dimisión por motivos de salud de Pinilla

¹⁴ *Vid.* en el subcapítulo de la vida académica cotidiana, el apartado sobre las actividades de los alumnos; respecto de las “*notas*”, véase, p. ej., el extenso comentario sobre la ley del *similia*, la experimentación pura y la individualización en la *nota* de mayo de 1881 (Boletín Clínico, I: 158-161).

¹⁵ URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 62.

¹⁶ Véase el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

¹⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 334; véanse en conjunto en URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 102-103.

¹⁸ *Vid.* en el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*, las admisiones de Esparza y Fermín R. Ortega fuera del plazo establecido, el nombramiento de Juárez Prieto como médico de guardia supernumerario, o la aceptación de la dimisión de Pinilla.

¹⁹ Véase el apartado sobre la época de consolidación de la historia de la institución.

como médico de guardia; como Director le responde que está “(...) *satisfecho del celo inteligencia y laboriosidad con que ha venido desempeñando dicho cargo y deseando que el restablecimiento de su salud le permita volver pronto á prestar sus importantes servicios á este benéfico Establecimiento.*”²⁰ -¿Quizá se esté imaginando que no volverá?-. El curso académico va a inaugurarse el 7 de noviembre y en su mente puede que esté la plantilla de médicos de guardia (quizá no intervino en el acto de apertura); ese mismo día nombra como supernumerario a Nicolás Juárez Prieto.²¹

Como ya expuso Ursa, aunque el volumen de trabajos publicados disminuye en los años 1882 y 1883, con la nueva revista vuelve a repuntar –con el paréntesis de 1885- y se anula prácticamente desde 1887.²² El declive de su actividad coincide con aquel conflicto; llega, incluso, al punto de no poder desempeñar la cátedra a principios del curso 1887-88, según muestra una comunicación del 3 de noviembre al Marqués de los Salados.²³ Toda esta merma de actividad posee un trasfondo con repercusiones más globales, ya que, tras la vuelta del Congreso de París de 1889, anima a Sanllehy a crear un núcleo fuerte en Barcelona, en vista de la crítica situación madrileña.²⁴

En 1893 se retiró a Murcia, pero a principios de 1896 vuelve al Patronato, aunque su actuación solo se realiza en un segundo plano y sin excesivas pretensiones; de hecho, ya el comunicado que por ese motivo presentó a la Junta poco antes de la reunión de enero, llevaba fecha de 30 de julio. Además, en él pedía que se tuviera por no admitida su dimisión –con lo que hubo algún que otro reparo-, aunque, al final, se accede cubriendo la vacante que deja Jordán como nuevo catedrático de Terapéutica.²⁵

²⁰ *Vid.* el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

²¹ Véase *ibídem.*

²² Cfr. URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 99-104.

²³ *Vid.* el anexo documental de ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*

²⁴ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 334.

²⁵ Cfr. *ibídem*, pág. 334 y actas de las juntas de 17 de diciembre de 1895, 14 de enero y 11 de abril de 1896; Libro de actas, pp. 49-53.

Él permanecerá ajeno a todas las turbulencias vividas por el Patronato en los años siguientes, hasta 1901, momento en que pasa el relevo a su hijo, dimitiendo por su avanzada edad, estado de salud y ausencia permanente de la capital. La Junta, presidida entonces por el segundo Marqués de Núñez y a la que asisten los dos catedráticos de teoría, admite la dimisión

*“(...) consignando por unanimidad en el acta el sentido que á todos ocasiona la dimision de un Patrono cuyos valiosos méritos como Patrono, Director que fue muchos años, Catedrático y Maestro, nunca olvidará la Junta, sus discípulos ni los muchos enfermos a quienes con tanto talento interes y acierto prodigó su ciencia y desvelos en pro de su curacion en las enfermerias del hospital.”*²⁶

Poco después, fallecerá en su Murcia natal en febrero de 1902.

²⁶ Acta de la reunión de 30 de junio de 1901; Libro de actas, pág. 128.

1.2. Anastasio García López, el hidrólogo

Otro de los catedráticos de gran relevancia es el consabido Anastasio. Su trayectoria docente en el Instituto corre de forma casi paralela a la de Pellicer, aunque ya conocemos su trascendencia tanto en el ámbito hidrológico como filosófico y político.²⁷ Veamos a lo largo de su biografía conocida aquellos eventos más característicos de su vocación filantrópica.

Nace en 1821 en la provincia de Cuenca, obtiene el grado de Bachiller en 1846 y se licencia en Madrid en 1848. Sus primeros años de ejercicio transcurren en muchos pueblos del Levante y la Meseta; tiene como residencia más habitual la de Navalmoral de la Mata, en Cáceres, luchando por el prestigio de la clase médica. Su primer contacto con la homeopatía tuvo lugar durante su ejercicio profesional en el Hospital Civil de Soria; había obtenido plaza en el mismo en 1857 y, a raíz de una epidemia de viruela, decide tratar a los enfermos con medicamentos homeopáticos, con tal fortuna que pasa a estudiar con detenimiento el nuevo método.²⁸

Prácticamente a la par comienza a desarrollar su vocación hidrológica; participa en las trincas de oposición de 1858-1859 y, tras superar el proceso selectivo, obtiene destino inicial en el balneario de Segura de Aragón.²⁹ En 1860 defiende su adhesión a la homeopatía en la Academia Médico Quirúrgica Matritense, desarrollando “(...) el tema ‘Virtualidad del organismo’, muy importante (...) para la fundamentación filosófica de sus doctrinas homeopáticas, hidrológicas y espiritistas.”³⁰ En los años siguientes se integra rápidamente en la

²⁷ Gracias al estudio de Cristina A. Serra conocemos en una gran medida estos aspectos de la vida de este singular médico. Más aún, es muy sugerente la aproximación que realiza a su filiación masónica. Una vez que hemos analizado tanto los precedentes del proyecto definitivo del hospital, como su desarrollo, incluyendo las dificultades habidas y el papel jugado por Anastasio, así como la derivada que surge hacia la homeopatía barcelonesa a raíz de la primera gran crisis del Patronato, cabe plantearse si en el trasfondo de todo ello se pueden estar reflejando sus “trabajos” sucesivos. Desde luego, el ideario que delinea esta investigadora parece palpar en muchas de sus actuaciones (véase ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 174-176).

²⁸ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 278.

²⁹ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 10-11.

³⁰ Ibidem, pág. 12.

vida homeopática madrileña, ingresando primero en ese mismo año en la SHM; al año siguiente ya es su secretario general y, en 1862, redactor de El Criterio Médico.³¹ Toda esta frenética escalada y su protagonismo en los ámbitos citados están refrendados por una infatigable actividad publicista. Esta vertiginosa dinámica le acarrea algún que otro contratiempo, como ocurrió a raíz de la dirección interina de Panticosa, en 1862. El Siglo Médico denunciará sus prescripciones homeopáticas efectuadas en ese balneario. Ante ello, Anastasio se defiende con tal vehemencia, que la cuestión llega hasta el Consejo de Sanidad. La respuesta de éste, ante los temores de la Real Academia de Medicina porque la homeopatía llegue a invadir la esfera oficial, es categórica. La compensación que obtiene Anastasio es la Cruz de Caballero de la Orden de Carlos III.³²

Al igual que Pellicer, participará en la atención benéfica a los coléricos en la epidemia de 1865. Como vimos al delinear la historia del hospital,³³ protagonizó otra polémica oficial sobre el cólera y la homeopatía, que se agota por desidia a las puertas de la Revolución. En 1868 obtiene la plaza del balneario de Ledesma, se traslada a Salamanca y, como vimos más arriba, obtiene después la cátedra universitaria. Al albur del ambiente de libertad reinante y fiel a su militancia demócrata, lleva a buen puerto el primer curso de medicina homeopática. Comienza, entonces, su labor docente a un alto nivel.

La vuelta a Madrid, en 1872, supone un importante revulsivo en las aspiraciones de la SHM, pues, como ya vimos, capitanea el proyecto del futuro hospital. Tras su brevísimo paso por la escena política oficial, a raíz de las elecciones de 1873, y verse truncada su enmienda a favor de la enseñanza de la homeopatía, se vuelca en la triple faceta conocida. Su Hidrología Médica aparece en 1875 y le vale el Premio Rubio de la Real Academia de Medicina,

³¹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 279.

³² Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 14-19.

³³ Véase en ese subcapº el apartado sobre los sucesos en torno a 1868.

dada la calidad, extensión y singularidad del trabajo, único hasta el momento en su género. Esta primera culminación de su obra hidrológica respalda de alguna manera otro proyecto de obligada formalización: en 1877 funda con una decena de colegas la Sociedad Española de Hidrología Médica (SEHM) y, enseguida, se dedica a sus Anales.³⁴

Ya conocemos su labor mediadora en las disputas internas de la SHM previas a la fundación efectuada por Núñez.³⁵ Accede al cargo de presidente, a la vez que éste se dedica plenamente a la dirección del hospital. Con todo este currículo, comprendemos su idoneidad para la cátedra de Doctrina, que desempeñó de manera ininterrumpida hasta la crisis de 1890. Hasta entonces, no solo protagonizó la grave polémica con Zoilo, que pormenoriza desde el Boletín Clínico, sino otras más, incluso dentro de la Fundación, como la réplica que realiza a Vignau y que le vale el reconocimiento hasta del propio Zoilo. En la SEHM llega a ser vicepresidente primero y, en 1884, entabla una breve disputa con un socio a propósito de “(...) *algunas ligerezas y errores, a su juicio apreciables en la obra [Hidrología Médica] (...).*”³⁶

Siguiendo a Serra, a finales de los 80 probablemente Anastasio ya estaba vinculado a alguna logia, como lo estarían otros médicos homeópatas —es de sobra conocido cómo se entrevistó con los catalanes en el viaje que hizo con su hijo García Díaz en 1888; el encuentro no pudo ser más feliz y aquello fue el germen de la Academia.³⁷ Nuevos tiempos y circunstancias conllevan nuevos planes, aunque en el fondo el anhelo es el mismo; ahora su proyecto original se verá arropado en Barcelona y “su espíritu podrá descansar”.

³⁴ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 282 y ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 40-48. Además, fue contrario a la aprobación de pensiones para los médicos y fue partícipe de otra propuesta dirigida a reemplazar la metafísica por el espiritismo (*vid. ibidem*, pág. 165).

³⁵ Véase en el subcapº de la propiedad del centro, el apdo. de los antecedentes de la fundación.

³⁶ *Vid. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): op. cit.*, pág. 54.

³⁷ Cfr. *ibidem*, pp. 176-177. ¿Estuvo el principio de su carrera política influida por su pertenencia a alguna logia en momentos en que política y masonería española se alimentaban mutuamente? Recuérdese la ascensión y declive de Ruiz Zorrilla (1870-74) en el Gran Oriente o la etapa de Sagasta (1876-81), dos personajes cimeros de la política del momento (cfr. *ibidem*, pp. 169-170). Por lo que se refiere a su gestión en la citada crisis del Patronato y su deriva barcelonesa, es casi seguro que aún no había llegado al grado más elevado en la escala, el 33º -confirmado con documentos de 1893-, pero estaría bastante cerca (véase *ibidem*, pág. 176).

1.3. Anastasio Álvarez González, el otro gran clínico

Anastasio Álvarez y González estuvo vinculado a la SHM en todo momento, a pesar de todas las vicisitudes que sufrió la corporación, sobre todo en sus primeros tiempos; “(...) *ingresó como adjunto, más tarde como supernumerario (1849) y en 1850, como Socio de número. (...) Muy conocido por sus éxitos clínicos y por haber escrito muchos artículos de clínica homeopática en El Criterio Médico. (...)*”,³⁸ así como en los periódicos previos de la SHM. Vive la primera gran crisis de la asociación que culmina con la fundación del IHE en 1849; sin embargo, publica sus primeros escritos con su entrada en la misma. De 1850, no solo datan trabajos aparecidos en el Boletín Oficial, como “*Caso de pulmonía fulminante curada homeopáticamente*” y “*Memoria sobre la esterilidad*”, sino también su “*Pistrotología homeopática o sea Profesión de fe médica homeopática*”.³⁹

Tras acabar esa crisis en 1851 y desaparecer su revista, permanece en la exigua corporación asumiendo el cargo de secretario de correspondencia (1851 a 1855) y colaborando en la redacción del nuevo periódico. Los Anales de la Medicina Homeopática (1851-1857) comienzan reflejando la escasa actividad societaria –“(...) *no se publicaron, sin duda por su escasa trascendencia, las actas de las sesiones literarias. (...)*” en un primer momento-, pero sí publican excelentes trabajos en la línea de sus objetivos didácticos, como los de nuestro futuro catedrático: “*Estudios sobre la epilepsia*”, “*Estudios sobre la enajenación mental*”, “*Tisis pulmonar en tercer periodo curada homeopáticamente*” y “*Estudios sobre obstetricia homeopática*”.⁴⁰ Conocemos la epidemia de cólera de 1854 que asoló todo el país; la SHM reacciona generando una revista monográfica –probablemente la primera-: la Gaceta Homeopática del Cólera Morbo, en la que colaboran todos los miembros de la corporación.⁴¹

³⁸ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 321.

³⁹ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 133-135 y 314.

⁴⁰ Cfr. ibídem, pp. 165 y 314; y VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pp. 331 y 336; la cita está en la pág. 331.

⁴¹ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 167-170; y FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pp. 166-168.

Tras la larga y compleja crisis de 1857 a 1860, nuestro fiel y firme socio se expresa en un opúsculo titulado *“Respuesta a la carta que el Sr. Joaquín de Hysern ha dirigido últimamente a los médicos homeópatas”* (1862). Al cabo de todos estos años ha ido cuajando una especial relación con Núñez; conocemos sus últimos testamentos, pero incluso en este año ya aparece su aliado como confidente de sus botiquines: *“A mi amigo y discípulo Don Anastasio Álvarez y González le dejo todos los medicamentos elaborados por él en su mayor parte, (...), rogándole facilite una colección completa a la Sociedad Hahnemanniana para que puedan proveerse sus individuos.”*⁴² Asimismo, y volviendo a sus temáticas más vistas, publica en 1864 *“Historia clínica de un caso de rabia declarada tratado homeopáticamente”*. Retomando los testamentos de Núñez, en 1865 reconoce su especial afecto por nuestro sagaz clínico; en la cláusula 11ª dice: *“Para dar un testimonio de amistad y de cariño a mis queridos amigos (...), dejo al primero un alfiler de un brillante esmaltado en una hoja azul y la Caja de Oro con el retrato de la hija de D. José Riquelme, que juntos curamos de una grave enfermedad; (...)”*; en la cláusula 14ª apenas modifica sus últimas voluntades sobre los botiquines –solo añade a Paz Álvarez–; y en la 20ª figura junto a su hermano Pedro Núñez como albacea.⁴³

A su vez, en la nueva revista contribuye con artículos de especial interés. En 1866 aparecen “Intoxicación por la morfina” y “Luxación del cóccix. Blenorrea. Curación por la tarántula”; en 1867 “¿Hay una verdadera profilaxis de las enfermedades hereditarias?”; y en 1869 publica varios casos clínicos (“Ictericia-ascitis”, “Reumatismo”, “Keratitis ulcerosa”) y un trabajo sobre “La lactancia”.⁴⁴ Ya estamos inmersos en pleno sexenio revolucionario, y Núñez, como vimos, quiere mejorar su testamento; tanto en el de 1866 como ahora en 1869, figura también su fiel discípulo y amigo en varias cláusulas, aunque sus variaciones no les afectan significativamente: solo en la 12ª de 1869 deja una librería completa a su hermano Pedro, siendo sus albaceas

⁴² Vid. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pág. 131.

⁴³ Vid. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pág. 131-132.

⁴⁴ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*; pág. 314.

Anastasio y su primo hermano Antonio Pernía.⁴⁵ Regresando a sus trabajos en la revista, en 1870 encontramos varios casos como ejemplo de su interés y pericia en la práctica clínica (“Angina diftérica”, “Angio-leucitis” y “Un aborto de seis meses”).⁴⁶

En 1872 la SHM aprueba el proyecto del hospital; en la suscripción abierta en la misma sesión, Anastasio realiza la significativa aportación de 10.000 reales, la mayor entre los socios de número sin cargo en la corporación.⁴⁷ En los años siguientes hasta la inauguración del Hospital vemos más publicaciones, casi siempre de carácter clínico-terapéutico: “*Un caso de viruela grave*” y “*Estudios del Madar*”, de 1874; el importante trabajo sobre “*La meningitis tuberculosa*” data de 1875.

Con su trayectoria, nadie más idóneo para hacerse cargo con Pellicer de la parcela clínica al empezar a funcionar el Hospital. Con su apertura al público, allí se consagra a su labor asistencial, encargándose del departamento de mujeres; del mismo modo, al iniciarse las actividades del Instituto, completa su labor con las tareas didácticas en contacto directo con los alumnos. Los trabajos que presenta en la prensa propia los recopilamos más adelante; además, ese complemento docente se manifiesta en las publicaciones y observaremos cómo realiza los comentarios oportunos de gran utilidad para sus alumnos.⁴⁸

Su cargo como catedrático lleva asociado el de patrono de la Fundación. Ya vimos que su participación en las juntas del Patronato, en general, es bastante activa, como queda reflejado en las actas que se han manejado del último periodo, a partir de la crisis de 1890. Presidirá varias de esas juntas hasta que renuncia por enfermedad el 27 de junio de 1893.

⁴⁵ *Vid.* el apdo. sobre los antecedentes de la Fundación en el subcapº de la propiedad del hospital; y ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pág. 133.

⁴⁶ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*; pág. 314.

⁴⁷ *Ibidem*, pág. 198.

⁴⁸ Véase en el subcapítulo siguiente el apartado 2.4 sobre las publicaciones periódicas.

1.4. Benigno Villafranca Alfaro: filosofía, ciencia e hidrología

Benigno Saturio Villafranca y Alfaro nace en Madrid el 2 de octubre de 1835. Obtiene el grado de bachiller en medicina en 1855 y el de licenciado dos años más tarde. El premio extraordinario del doctorado le fue concedido en marzo de 1859. Fue alumno interno, pero muy tempranamente nace su vocación hidrológica. Tras superar las oposiciones de ingreso en el Cuerpo de Médicos Directores de Baños, es destinado a Bellús, Valencia, en 1859, a la espera de que se le adjudique plaza en propiedad.

En 1860, siendo socio supernumerario de la SHM, presenta una memoria donde muestra su interés por la hidrología, y que será analizada más adelante.⁴⁹ Durante los primeros años de la reconstituida SHM, apreciamos una actividad destacada de Benigno que culminará como miembro de la directiva. En 1862 va a aparecer en El Criterio Médico el primer fruto maduro de sus observaciones en el balneario: “*Acción fisiológica de las aguas salinas termales de Bellús.*”; también por entonces, encontramos otro importante trabajo titulado “*¿Existe en la actualidad o desde hace algún tiempo una constitucion epidémica de fiebres intermitentes?*”

En 1864 encontramos dos publicaciones prácticamente simultáneas, que comentaremos con cierto detalle en el lugar apropiado.⁵⁰ Una de ellas es el discurso que hizo con motivo del 109º aniversario del natalicio de Hahnemann, intervención que fue muy aplaudida por sus compañeros.⁵¹ La otra es su primera monografía sobre aguas minerales; en sus primeras páginas muestra su gran indignación por la permanencia en aquel balneario –así nos lo refiere él mismo:

“(...) yo no he seguido una larga y penosa carrera, ni sostenido cinco meses de oposicion para ser médico de los baños de Bellús, ínterin hay plaza, la que podría corresponderme, usurpada por quien no tiene el

⁴⁹ Véase en este mismo capítulo, el apartado 2.2.1.

⁵⁰ Véase ibidem.

⁵¹ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 348.

legítimo título, la condición sine quâ non; mientras hay otras muchas incomparablemente mejores, servidas por directores muy dignos sin duda alguna, pero no probados en las pruebas públicas....”⁵²

La denuncia pública no solo abarca su situación administrativa, sino que, cumpliendo con su cometido, se amplía a las pésimas condiciones que observa en los baños y su entorno, y que algunos habían considerado demasiado magnificadas al comunicarlas de oficio.

Su suerte cambia la siguiente temporada, ya que lo encontramos en Santa Águeda, Guipúzcoa. En ese mismo año de 1865 su labor de colaboración en El Criterio Médico muestra de nuevo su interés por los avances en la hidrología médica; allí, comenta un trabajo extranjero que trata “*De las tendencias de la terapéutica en lo relativo a las aguas minerales.*”

Su incorporación a la junta directiva de la SHM se hace efectiva en 1867, tomando el relevo del Anastasio García López en la secretaría general. Solo estará otro año más en ella, dimitiendo después por cambiar su residencia fuera de Madrid. Sin embargo, lo vamos a encontrar, como comentaremos en el siguiente subcapítulo, en la comisión encargada de elaborar el proyecto de enseñanza teórico-práctica de la homeopatía, junto a Hysern y Zoilo Pérez, proyecto que darán a conocer el 18 de marzo de 1869.⁵³ Son momentos de cambios políticos de gran envergadura y nuestro hidrólogo ve oportuno elaborar una “*Exposición dirigida al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación (...) proponiendo bases para la reforma definitiva de la legislación balnearia.*”⁵⁴ Téngase en cuenta que en marzo de 1868 había aparecido un nuevo reglamento, en el que se creaba la figura de los médicos directores interinos –que serían propuestos por los dueños de los establecimientos-⁵⁵; por la razón que fuera, queda en

⁵² VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1864) Monografía de las aguas salinas-termales de Bellús; Madrid, Imprenta de Vicente y Labajos; pág. II.

⁵³ Cfr. El Criterio Médico, IX, pág. 544; y X, pp. 139-141.

⁵⁴ MARTÍNEZ REGUERA, L. (1892): Bibliografía Hidrológico-Médica Española (sección de impresos); Madrid, Imp. y Fund. de M. Tello; ref^a 1614.

⁵⁵ Cfr. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. (2006): *Institucionalización de la Hidrología Médica en España*; Balnea, 1: 28.

suspensión o derogado hasta septiembre de 1871, en que se dispondrá otro, igualmente provisional, hasta el de 1874.⁵⁶

Dos importantes trabajos de tipo doctrinal aparecen en los años siguientes en El Criterio Médico. El de 1870 trata “*De la prostitución considerada en su aspecto histórico y en sus relaciones con la producción y propagación de la sífilis.*”; y el de 1872, de las “*Consideraciones generales sobre las enfermedades crónicas.*” El resto de los escritos aparecidos en el órgano oficial de la SHM “*(...) van desde una biografía de Samuel Hahnemann, hasta temas relacionados con la física, la química y la patología.*”⁵⁷; lo cual nos da suficientes pruebas de su pensamiento polifacético, volcado hacia la ciencia del momento. En esa línea, su protagonismo va a ir poco a poco decantándose hacia el ámbito hidrológico. Por esos años de 1871-72, se abrirá un nuevo establecimiento balneario en la provincia de Vizcaya; de los 62 médicos que lo visitaron, uno de ellos será Villafranca, cuya opinión aparecerá publicada.⁵⁸

En 1874 se trasladará al balneario de Caldas de Besaya, Santander, donde concluirá su periplo como médico-director. Es el momento en que el gobierno acomete una amplia reforma legislativa que, entre otros aspectos, propugna el escalafón de antigüedad en el Cuerpo, el cual se concretará definitivamente en mayo de 1877. Al mismo tiempo, los médicos han tomado conciencia de la situación y de la necesidad de agruparse. En torno a la temporada de 1876, un nutrido grupo de ellos realizan las reuniones oportunas para la constitución de la Sociedad Española de Hidrología Médica. Entre ellos está Villafranca, que tomará el cargo de secretario general.⁵⁹

Comienza aquí, en el seno de la directiva de la SEHM, esta importante labor desarrollada en la última etapa de su vida, cuyos méritos fueron ensalzados por su compañero y amigo Anastasio: “*(...). Quiero asociarme por medio de esta*

⁵⁶ Cfr. MARAVER EYZAGUIRRE, M. (2006): *Historia de la SEHM.- Introducción; Balnea*, 2: 11.

⁵⁷ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 324.

⁵⁸ MARTÍNEZ REGUERA, L. (1892): *op. cit.*, ref^o 1676.

⁵⁹ Cfr. MARAVER EYZAGUIRRE, M. (2006): *op. cit.*: 12-14.

*carta al sentimiento y a las simpatías de la Corporación hacia el sabio compañero y querido amigo que hemos perdido, y que fue el alma de ella mientras vivió.”*⁶⁰ Desde que comenzara sus actividades, Villafranca estuvo presente en casi todas ellas, ya fueran científicas, de gobierno, etc.; asimismo, lo encontramos en las singulares y solemnes sesiones de aniversario, bianuales, que solían estar presididas por el director general de Beneficencia y que comenzaban por el discurso del secretario general.

Por otra parte, ya conocemos su implicación en la crisis acaecida en el seno de los homeópatas madrileños por el control del hospital. En 1878, Núñez le asigna la cátedra de terapéutica y materia médica, que lleva asociada la pertenencia al patronato de la Fundación. Al año siguiente acepta la secretaría general de la SHM; va a formar parte de la comisión de ésta que respondió a la petición por parte del Marqués de la cesión de los derechos de la corporación. La escalada de tensión le llevará a renunciar en 1880 a la cátedra y al patronato.

Ya hemos resumido antes su intensa labor en relación con la SEHM; baste citar aquí algunas de sus contribuciones más significativas. Después de pasar la temporada de 1879 en Panticosa, participa en la discusión sobre el valor terapéutico del ázoe a propósito de las aplicaciones de sus aguas. En relación al tema de la especialización de las aguas y de las clasificaciones basadas en ella, intervino hasta en tres sesiones.⁶¹ Por último, destacar en 1881 la publicación de su segunda monografía, esta vez dedicada a las aguas de Santa Águeda. La última sesión científica a la que asistió fue la del 16 de abril de 1884. En la secretaría general le sucede Manuel Manzaneque, a quien encontramos ya en la sesión de aniversario de 1885.⁶² Muere en Puente-Viesgo el 29 de septiembre de 1885 y en su honor la SEHM celebró la sesión necrológica del 21 de noviembre, a la que no pudo asistir Anastasio; además,

⁶⁰ ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 56.

⁶¹ Cfr. MARAVER EYZAGUIRRE, M. (2006): *op. cit.* (Anexo I. Índice de las Sesiones Científicas): 93-96.

⁶² Cfr. *Ibidem*, pág. 99.

es digno de reseñar que se le dedica un número completo de los Anales.⁶³

Se trata, como acabamos de ver, de una figura de gran relevancia en la vida social y profesional de ciertas entidades, no solo del IH. Villafranca tuvo que resolver diversas situaciones conflictivas, a veces, no del agrado de ciertos personajes. Merece la pena realizar un estudio más detallado de su vida y obra, el cual queda fuera de los objetivos de nuestro trabajo. De ellas cabe destacar su compromiso con la gestación y el desarrollo de proyectos que tuvieron gran envergadura en la medicina madrileña y española de este periodo, no solo de este centro benéfico-docente, sino también de la SEHM y del cuerpo balneario. Sus inquietudes científico-filosóficas merecieron la atención de quienes le rodeaban; y, aunque la muerte segó prontamente su vida y nos privó de un pensamiento más maduro, sin duda su semilla germinó entre sus compañeros y discípulos, y grandes protagonistas como Pinilla, e incluso el mismo Anastasio, la recogieron y contribuyeron más tarde a su desarrollo.

⁶³ Cfr. MARTÍNEZ REGUERA, L. (1897): Bibliografía Hidrológico-Médica Española. 2ª parte, Manuscritos y Biografías, vol. 2; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra; pág. 660.

1.5. Otros catedráticos

Además de los cuatro catedráticos nombrados por el fundador, dentro del periodo de estudio encontramos a los seis siguientes. Como existe cierta continuidad en el periodo siguiente, a partir de 1901, personajes que acaban de incorporarse al Patronato en la etapa final, como Manglano o Blanco quedan muy escasamente caracterizados. No obstante, damos un pequeño itinerario biográfico para poder apreciar mejor el conjunto, aunque sea desde una perspectiva muy escorada.

La generación “intermedia”: Vignau, Flores, Granés y Catá

Vicente Vignau fue un personaje clave en varios momentos de la vida de este centro. Era también “(...) *catedrático de Filología comparada en la Escuela superior de Diplomática*.”⁶⁴ A principios de 1875, de forma conjunta con Paz e Iturralde, se hace cargo de El Criterio Médico; la concesión que obtienen está prevista para cinco años, pero en 1878 ya está sustituido por Torres en la redacción, habiendo alegado el peso de sus ocupaciones.

Sus publicaciones son abundantes tanto en El Criterio Médico,⁶⁵ como en el Boletín Clínico. En 1879 sus artículos ofrecen una temática variada: “*El arsénico en la sarna*”,⁶⁶ “*Nuevas doctrinas acerca de las principales funciones de los centros nerviosos segun Brown-Sequard*”,⁶⁷ “*Aranea diadema. Su patogenesia*.”⁶⁸ Tuvo un papel importante en la crisis de la redacción de aquél en 1879, cuando carga con la responsabilidad de la administración de tan prestigioso periódico.

Al comenzar su andadura el IHyHSJ juega una baza muy importante, tanto en el Consultorio como en el propio Hospital. Es catedrático supernumerario,

⁶⁴ *Id.* PELLICER FRUTOS, T. (1882a): *op. cit.*, pág. 32 y el apdo. sobre la etapa de consolidación en el capº de la historia del centro.

⁶⁵ Véase LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 267-270.

⁶⁶ Cfr. El Criterio Médico, XX: 117 y ss. (1879).

⁶⁷ Véase *ibidem*: 29 y ss.

⁶⁸ *Id.* El Criterio Médico, XX: 194 y ss. (1879)

pero enseguida debe responsabilizarse de la cátedra de terapéutica y materia médica por renuncia de Villafranca en 1880.

En la Junta de patronos actúa como secretario en los momentos difíciles de 1890 y es destituido por negligencia al llevarse el libro de actas y toda la documentación de secretaría por orden del presidente del Patronato, el Arzobispo de Toledo. Con Anastasio y Sacristán emprende una denuncia seria de irregularidades en la gestión de los legados que al final se resuelve en contra del Patronato y da lugar a la Real Orden de 1892, que ya hemos comentado.

Manuel Flores y Plá fue uno de los médicos que vivió muchas de las vicisitudes por las que pasó la institución protagonizando hechos sobre todo al comienzo de la época decadente. Ingresó como socio de número en la SHM en la sesión literaria del 6 de febrero de 1879, junto a Mateu Garín y Núñez Granés;⁶⁹ el discurso de recepción trató *“De la fiebre intermitente palúdica”*

⁷⁰ Su actividad fue muy diversa, empezando como secretario del IH y primer médico de guardia.

Por ejemplo en la memoria que ha de leer como secretario en el acto de apertura del curso 1883-84 resume cómo se desenvuelven las diversas actividades académicas, haciendo especial énfasis en el *modus operandi* de las que se desarrollan en las clínicas,

“(...) á la cabecera del enfermo, observando los fenómenos que dan á conocer las humanas dolencias, distinguiendo los signos característicos de cada una, notando sus diferencias y sus analogías, indagando su esencia, disgregando, ó reuniendo, para estudiarlos mejor, los elementos morbosos que la constituyen, midiendo su □ rolongar, graduando su intensidad, siguiendo instante por instante su curso, aguardando sus crisis y contemplando sus terminaciones, recaídas y metamorfosis, (...)”

⁶⁹ Véase *El Criterio Médico*, XX: 50.

⁷⁰ *Id.* ibídem: 337 y ss.

El fin último no sería otro que acallar a los contrarios a la doctrina y atraer “(..), *nuevos prosélitos, nuevos defensores de nuestro sistema.*”⁷¹ Tomó el relevo de Anastasio cuando renunció en 1890 a su cátedra de doctrina hasta la crisis de 1896 en que dimite del cargo.

José Núñez Granés (Benavente, 1854-Madrid, 1918) es hijo de Joaquín Núñez Pernia, Marqués de los Salados y hermano de Núñez. Ingresa en la SHM en 6 de febrero de 1879 con un discurso titulado “*De la escrofulosis*”.⁷² Comenzó colaborando en el IH en tareas de índole más administrativa, muchas veces sustituyendo a su padre. En el primer curso del IH ya lo vemos como secretario, realizando las inscripciones de matrícula, como veremos con Jordán enseguida.

Esta labor un tanto polifacética le acarreó más de una vez graves disgustos. En los primeros años, actuando de secretario del Patronato tuvo que soportar las comunicaciones con gran carga agresiva por parte de Zoilo, cuya reacción le costó la consabida denuncia. De aquello fue difícil recuperarse ya que fue la excusa que puso cuando extrajo fondos de los depósitos bancarios a nombre de la Fundación. En la época de decadencia junto a su hermano Carlos, quien sucedió a su padre como Marqués de los Salados, tuvo un papel muy difícil al encontrarse claramente entre dos bandos irreconciliables.

De Catá decimos que fue un elemento básico en la decadencia de la institución desde que accede al Patronato tras la muerte de Aróstegui en 1887. Su extraordinario papel en todo este proceso requeriría un estudio monográfico que excede los objetivos de este trabajo.

⁷¹ FLORES Y PLÁ, M. (1883): *Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1883-1884, del Instituto Homeopático, por el Secretario...*; *Boletín Clínico*, III: 244

⁷² Véase *El Criterio Médico*, XX, pp 194 y ss..

José Jordán Oliviet: la continuidad. Manglano y Blanco

Veamos, en primer lugar, a José Jordán y Oliviet, personaje del cual nada se ha estudiado hasta ahora, pero que posee un itinerario profesional, quizá no tan meritorio como el de Pinilla, aunque con mayor continuidad que éste en la institución, pues empezó como alumno en 1879 y acabó como patrono de la Fundación hasta fin de siglo.

Una muestra de su talante puede ser una carta de 8 de julio de 1888 dirigida como primer médico de guardia a Romualdo Palacín, donde le aclara una expresión de ha utilizado con él, *“jornalero”*; le dice: *“(…) no con ánimo de injuriarle (…) sino que expresa la idea que trato de desarrollar es decir ‘trabajo’ (…)*”. Hay que tener en cuenta que Jordán ha vivido en poco tiempo muchos acontecimientos relevantes en torno al Hospital, incluida la última gran reunificación de los homeópatas madrileños. Se matriculó en el IH con su inauguración, aún antes de haber terminado los estudios en la Facultad; aquel año pasaría vertiginosamente, conjugando el último año de la licenciatura con el IH, donde asistía también como alumno a las clínicas del recién inaugurado hospital benéfico y a las cátedras del Dr. García López, de D. Benigno, del Dr. Álvarez y del decano D. Tomás, todos ellos miembros de la veterana SHM; presentó copia de su título de Licenciado, que mostraba la suficiencia obtenida en la Universidad de Madrid el 20 de enero de 1879; al poco tiempo de comenzar el segundo curso, el día 5 de noviembre de 1879 –y muy poco antes de fallecer el Marqués de Núñez– fue admitido en la prestigiosa corporación como socio supernumerario; en la sesión literaria del 18 de febrero de 1880 vio cómo el anciano Hysern aceptaba el nombramiento como socio de honor y mérito –de igual manera que se hacía con otros ilustres médicos que habían apostado fuerte por la reforma hahnemanniana– y se incorporaban otros médicos activos en múltiples facetas, antaño enfrentados, ahora con un espíritu más constructivo en torno a esta floreciente institución. Podría sentirse orgulloso de todo ello.

Sin embargo, nuestro joven estudiante también ha vivido otra de las peores crisis de esta asociación. En la primavera pasada se apreció por momentos algo de desorden en el Hospital; ello no afectaba a su dedicación al Dispensario, pues enseguida empezó a atender a los esperanzados enfermos que acudían a diario; los estudios en el Instituto concluyeron con unas de las mejores distinciones en los exámenes de reválida; durante el verano continuó con aquella labor asistencial, que fue recompensada con el nombramiento de médico segundo de guardia; entonces las responsabilidades aumentaban; y todo dio un vuelco en la “hahnemanniana”...; dimitieron de sus cargos y se fueron prácticamente todos los médicos de la institución, incluido nuestro joven homeópata; sin embargo, prosiguieron todas las actividades con relativa normalidad, que entonces se reflejaron en un periódico propio; el Boletín nació con buen ímpetu... como el fruto de un gran triunfo colectivo, podría pensar Jordán.

Ahora se disponía a descansar, después de un día un tanto especial. El caso de Pedro el curtidor se ha resuelto con tal felicidad, que las siervas de María lo están atribuyendo a un milagro de San José. Esta noche el joven jornalero ha estado recorriendo todo el hospital y abrazando a todo el que encontraba a su paso, enfermeros y médicos de guardia incluidos. En la memoria de Jordán se agolpan los recuerdos del caso: ingresó el pasado mes de enero, cuando estaba de guardia;

“Había enfermado hacía cuatro días, á consecuencia de tener las piernas metidas en agua muchas horas del día, (...), se hallaba en decúbito supino, sin poder adoptar los laterales; tenía fiebre (...), y acusaba dolores agudísimos, que partiendo de la region lumbar, se extendían por ambas piernas hasta los dedos de los pies. La rigidez y extensión de estos miembros, (...), eran de tal naturaleza, que tocaba la cama con las yemas de los dedos de los pies. (...);”

estaba insomne, deprimido y además sufría un cuadro enterocolítico, con gran dispepsia y sin sed; la primera prescripción, atendiendo sobre todo al cuadro digestivo, fue *Ipecacuana* 200.^a; al tercer día mejoró éste, pero el resto seguía igual; se procuró cubrir la causa con *Rhus* 200.^a durante dos días, pero no

había alivio; se probaron otros medicamentos, como *Mercurius*, *Antimonium crudum*, *Veratrum album*, *Bryonia* y *Arnica*, “(...), que eran homeopáticos á las diversas fases por que iba pasando el padecimiento. Pero los que indudablemente determinaron las modificaciones más radicales y completaron la curacion, fueron el *Rhus* y el *Oleander*.”⁷³

Esta era una de las enseñanzas ofrecidas por el ilustre decano a sus discípulos. Pero había otra lección aún mucho mayor de humildad, reconociendo posibles errores en la dirección del tratamiento —pues se alejaba de los cánones—, aunque dichos errores sin duda fueran debidos al desasosiego por lograr la curación cuanto antes y evitar más sufrimientos al paciente:

*“Hallábanse tan indicados uno y otro, que la natural impaciencia (...) no me permitió dejar el tiempo suficiente á uno solo de ellos para que, desplegando toda su accion se hubiese visto si se lograba la total prolongación de la enfermedad. Probablemente, así habría sucedido; pero aún cuando esto hubiera sido lo más ajustado á los preceptos habnemannianos, como se trataba de dos medicamentos tan homeopáticos al caso actual, se completaban en sus acciones, y la curacion se obtuvo en efecto. Sírvame, pues, de disculpa el éxito si no tuve la suficiente paciencia para esperar el total resultado de la accion del *Rhus* ó del *Oleander*, (...).”*⁷⁴

Jordán podría pensar que solo era otro éxito más de los que había sido testigo hasta ahora en su todavía corta experiencia profesional, pero era justo reconocer que el paciente, tras tres semanas al borde de la parálisis definitiva, tuvo una recuperación prodigiosa. Esa experiencia va en aumento, fruto de la labor incansable del día a día con los enfermos, tanto en el Dispensario como en el Hospital. Quizá por ello, se atreva, junto a Sillero a elevar una petición a Pellicer, según consta en una “comunicación” de archivo fechada el 21 de mayo de 1881, donde solicitan los Títulos gratis de los cuatro anunciados para los médicos más distinguidos en los exámenes de reválida.

En su calidad de médico de guardia adscrito al departamento de hombres, que dirigía Pellicer, su implicación iba en aumento. Las “*notas estadísticas*” de las

⁷³ Cfr. PELLICER FRUTOS, T. (1881b): *op. cit.*: 78-82; las citas están en las pp. 78 y 82.

⁷⁴ *Ibidem*, pág. 83; el subrayado es nuestro.

salas correspondientes, San José y Santo Tomás, llevan ahora, en el año II (1882) del Boletín, su firma, con el visto bueno del catedrático. La primera que inserta incluye toda la actividad resumida del primer semestre; además de los datos habituales referidos a los enfermos que causan alta (por curación o por defunción), en el resumen de los tratamientos efectuados hace la reseña del empleo de las diluciones altísimas a que hacía referencia Pellicer tres meses atrás; además, recuerda que los casos de viruela “(...) *han sido trasladados al Hospital general, por no reunir condiciones á propósito este edificio para el tratamiento de la enfermedad.*”; también, refiere los éxitos en las agudizaciones de los crónicos, que han sido tratados como tales, una vez se ha superado el estado agudo.⁷⁵

Llama la atención en sus “*notas*” la gran capacidad para resumir la indicación de grupos de medicamentos según elementos sindrómicos de especial relevancia, como veremos más adelante, lo que va demostrando un dominio creciente de la materia médica.⁷⁶ Sin embargo, la revista cada vez tiene menos colaboraciones; las últimas “*notas estadísticas*” firmadas por él son las del primer trimestre de 1883. En ellas llega a resumir la historia de tres casos, algo que no había hecho en las precedentes —recordemos, también, que no se publicaron estadísticas de sus salas propias de los dos últimos meses del pasado año. Con su experiencia amplía los comentarios que otrora hacía el mismo Pellicer, aunque de forma muy sucinta; así, cuando resume el tratamiento general de los casos de “*fiebre gástrica*”, excluye “(...) *aquellos en que habiendo podido precisar el enfermo el origen de su padecimiento se ha podido elegir el medicamento de causa, (...), uno la ingestión excesiva de sustancias grasas y verdura, (...). El otro (...) un disgusto intenso, (...).*”⁷⁷

En el verano de 1887 es nombrado primer médico de guardia y, por tanto,

⁷⁵ Vid. JORDÁN OLIVIER, J. (1882a): *Notas estadísticas referentes á las salas de San José y Santo Tomás durante el primer semestre del año de 1882*; Boletín Clínico, II: 145-148; la cita está en la pág. 147. Por lo que respecta a las diluciones altísimas véase PELLICER FRUTOS, T. (1882b): *op. cit.*: 102-111.

⁷⁶ Vid. en el subcapítulo siguiente, el apartado 2.4.

⁷⁷ JORDÁN OLIVIER, J. (1883): *Salas de San José y Santo Tomás á cargo del Profesor clínico D. Tomás Pellicer. — Notas estadísticas correspondientes al primer trimestre del año actual*; Boletín Clínico, III: 97-99; la cita está en la pág. 98.

secretario del IH, según una misiva dirigida desde Benavente por el Marqués de los Salados al Administrador. Como sabemos, la situación económica del hospital ha ido empeorando; ahora, según el reglamento aprobado en julio, el ascenso de Jordán supone un sueldo de 1000 pesetas por el primer cargo y 500 por el segundo.⁷⁸ El 12 de septiembre hace saber su disconformidad, ya que, durante años ha cobrado 750 como médico 3º de guardia y 1000 como segundo. El director económico debe hacer valer los acuerdos de la Junta de patronos y ordena al Administrador que, desde septiembre, su nómina incluya las 1000 con cargo al Hospital y las 500 con cargo al Instituto.

Con los nuevos cargos, las responsabilidades son mayores y mayor es aún el grado de implicación de nuestro infatigable homeópata. El cumplimiento de sus obligaciones no deja nada que desear, tanto en el Hospital como en el Instituto, bien es cierto que la actividad del último va decayendo. Tras la profunda crisis de 1890, la reestructuración del Patronato es lenta; en la sesión de 23 de febrero de 1893 es nombrado patrono por Pedro de Aróstegui;⁷⁹ Jordán envía una carta a los pocos días dimitiendo de los cargos que mantenía hasta entonces. Pocos meses más tarde, Anastasio Álvarez renuncia al Patronato por enfermedad, lo cual supone más cambios en la Junta y en el IH; así, accede a la cátedra de Terapéutica hasta la crisis de final de periodo, en que se ocupará de la cátedra de Clínica Médica.

Los otros dos catedráticos ejercieron en los años finales del periodo y guardan algún paralelismo con Jordán. Manglano es más veterano que Blanco y, además, no figura como alumno del IH. Ambos acceden al órgano gestor supremo en un momento en que se cuestiona el peso de los catedráticos por el reciente Marqués de los Salados, Carlos N. Granés, y dimiten dos de ellos, su hermano y Flores. Mientras éste ya no volverá al seno de la Junta, el fiel

⁷⁸ *Vid.* el apdo. del reglamento de 1887 en el subcapº correspondiente.

⁷⁹ Véase el Libro de actas, pág. 27.

Granés reasumirá la cátedra de Clínica Quirúrgica más adelante, retomando la confianza del Patronato. Todo ello prueba la tremenda desorganización interna que vive la institución en toda esta época.

Alfredo Fernández Manglano ingresó como socio de número de la SHM en la sesión literaria del 21 de diciembre de 1878. Su discurso de recepción, “*De la hipocondría*”, fue contestado por García Díaz, secretario de correspondencia en la directiva presidida por Anastasio.⁸⁰ Lo encontramos con Jordán en los primeros años atendiendo al Consultorio. Accede al Patronato en el momento en que, tras la renuncia por enfermedad de Anastasio Álvarez, se producen movimientos en casi todas las cátedras; en su caso, cubre en diciembre de 1895 la vacante por fallecimiento de Tortosa. Más adelante, tras la dimisión de Granés, asume la tesorería en la sesión de mayo de 1897, cuando los dos marqueses empiezan a coincidir en las reuniones y se aclaran las responsabilidades de tesorero y contador; su labor al frente de aquélla es más bien discreta, llegando a dimitir en la crisis final de julio de 1900, cuando abandonan la Junta el Obispo, el Duque, el Marqués de Linares y el Vicario. Al año siguiente, con la dimisión de Catá, accede a la cátedra de doctrina, con lo cual aparecerá en la terna de examinadores.⁸¹

Por su parte, Eduardo Blanco Vázquez fue alumno destacado del IH. Obtiene el Título libre de gastos en 1886, junto a Palacín y Adrián;⁸² y el 31 de enero de 1888 ya es “segundo” – enseguida asume las dificultades económicas por las que pasa el hospital, pues, como vimos, firma con otros médicos de guardia los artículos del nuevo reglamento que les afectan directamente. En febrero de 1893 pasa a la secretaría del IH, dejada por Jordán; y al dimitir Flores, en junio de 1897 accede a la cátedra de doctrina y forma parte de las ternas de ese mismo mes. Tras la dimisión de Catá, ocupará la cátedra de terapéutica.⁸³

⁸⁰ Véase *El Criterio Médico*, XX, pp. 5 y 50.

⁸¹ Cfr. “Libro de actas”, pp. 49, 64, 126 y 129.

⁸² *Vid.* FLORES Y PLA, M. (1886): *op. cit.*, pp. vii-viii.; su expediente recoge las máximas calificaciones en todas las asignaturas.

⁸³ Cfr. en las fuentes actas de abril de 1893. Cfr. estos nombramientos en “Libro de actas”, pp. 66 y 129.

2. ¿QUÉ SE ENSEÑA? –Materias y programas docentes más relevantes

El conjunto de materias que se enseñaron en el IH forman un cuerpo de doctrina teórico-práctica muy bien estructurado y coherente.

Tiene sus antecedentes en aquella reunión que tuvo lugar en Madrid en 1869, al amparo de los nuevos aires revolucionarios, para articular un meditado proyecto docente que se puede resumir en sus ocho conclusiones: existe una urgencia por establecer la enseñanza reglada de la medicina homeopática, que debe ser ante todo práctica; urge también disponer oficialmente de un pequeño hospital o casa con las condiciones necesarias para atender a los enfermos con criterio homeopático; la prestación del servicio será gratuita; la enseñanza teórica incluirá al menos las materias de fundamentos de la medicina homeopática —que versará sobre la ortodoxia hahnemanniana—, materia médica pura, enfermedades agudas y enfermedades crónicas; y, por último, se elevará a las Cortes Constituyentes la inclusión en el plan de estudios oficial.¹

¹ Cfr. LORENTE MIÑARRO, E. (1987): *op. cit.*, pp. 64-65.

2.1. Exposición de la doctrina homeopática

Comenzamos por la “*Primera asignatura*”, que aparece tanto en el reglamento de la institución, como en todos los anuncios de los cursos que aparecen año tras año, es decir, la “*Exposición de la doctrina homeopática*”. Tal materia estuvo encargada durante los primeros años (1878-1890) a Don Anastasio, quien fue nombrado por el fundador. Posteriormente, la impartieron Manuel Flores, hasta 1897, Eduardo Blanco y Alfredo Fernández Manglano, a partir de 1901.

Se encuentra publicado el programa de las lecciones tanto en los números del Boletín Clínico del año 1881, como en cuadernillo independiente, fechado en 1882.² Este programa constaba de 52 lecciones estructuradas como reza el subtítulo “(…) *bajo sus aspectos histórico, filosófico, fisiológico, patológico y terapéutico.*”; llama enseguida la atención que en la inmensa mayoría de ellas no solo encontramos los puntos principales de los temas respectivos, sino que Anastasio desarrolla magistralmente su pensamiento con sentencias y aclaraciones oportunas. Por otra parte, cabe establecer un paralelismo con su anterior obra sumaria, las Lecciones de Medicina Homeopática, de 1873, que recogían el curso pronunciado en Salamanca entre 1870 y 1871; sin embargo, a continuación comprobaremos que el espectro temático queda ampliado de manera significativa. Veamos a continuación los aspectos que anuncia ese subtítulo, siguiendo el orden de sucesión de las lecciones.

Aspectos históricos

Las dos primeras lecciones tienen carácter introductorio. Ahora bien, al contrario de lo que se veía en aquella primera de las Lecciones, que tenía un claro carácter justificativo —dada la coyuntura político-académica en que se

² Nos llama la atención la dificultad de localizar otros ejemplares de este mismo programa, a pesar de la importancia de la editorial que se encargó de su confección.

desarrollaron-, la primera de la “*Exposición*” tiene un carácter programático, como ya vimos al comentar la inauguración del IH.³ En ella se enuncian los diversos principios que constituyen el “*Organismo de la Medicina homeopática*”, comenzando por la “*Experimentación fisiológica*” y la ley de los semejantes, para continuar con los relativos a las “*dosis mínimas*”, el uso de “*medicamentos únicos y no mezclados*”, la “*rolongar*” de las sustancias medicinales” y la “*Individualización patológica y terapéutica*”; todo ello bajo el denominador común del “*dinamismo en el orden fisiológico, patológico y terapéutico*”, principio básico, como veremos a continuación, bajo la óptica de Anastasio. Esta primera lección acaba insertando a la homeopatía en el concurso de las ciencias experimentales, respondiendo a las “*exigencias del positivismo moderno.*”

Ante esta proclama doctrinaria, la segunda lección acomete los límites de la homeopatía y previene contra las críticas provenientes de la medicina tradicional. Aquí, vuelve a incidir en la facilidad de elaborar críticas superficiales, como advertía en Salamanca: “*No se debe juzgar una doctrina sin conocerla perfectamente.*”⁴ Asume que las limitaciones están prefijadas (“*no tiene la rolongar de curarlo todo*”) y admite los éxitos de otros métodos, los procedimientos quirúrgicos y las curaciones espontáneas; además, anuncia un criterio de incurabilidad, para que, al ser comparada con la “*Alopatía*”, sólo se haga ante enfermedades graves, pero curables. Como hemos visto, en estas lecciones introductorias Anastasio proclama su tendencia ortodoxo-científica con cierto pragmatismo.

Seguidamente, como en las de Salamanca, encontramos un bloque de contenido histórico. Primero, desde la lección tercera a la octava, realiza una breve revisión de la historia de la terapéutica hasta el siglo XIX, siguiendo con una crítica de todos los métodos de su época. Después, tras una lección dedicada a Hahnemann y su obra, desde la décima a la 17ª aborda toda una

³ Véase el apdo. de los primeros años en la historia.

⁴ ALBARRACIÓ SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 108.

geografía contemporánea de la propagación de la homeopatía por todo el mundo. Veámoslo de forma algo más detallada.

En cuatro lecciones, desde la tercera hasta la sexta, realiza una panorámica de la historia de la medicina, desde incluso antes de Hipócrates hasta las tendencias contemporáneas. Los hitos que resalta, además de aquél con su “*terapéutica higiénica*”, pasan por Celso, Galeno –a quien atribuye la formulación del principio de los contrarios–, el empirismo árabe, la medicina escolástica, Paracelso y los sistemáticos de la época moderna, deteniéndose en las peculiaridades de su materia médica respectiva y su terapéutica.

En la sexta lección revisa las tendencias del siglo XIX: “*Solidista, Humorista, Iatroquímica, Anatómica, etc.*”, incluido el “*contra-estímulo*” de Rasori (1766-1837). Deteniéndose en Broussais (1772-1838), le alaba que acabase con la polifarmacia de su época, así como su conversión a la homeopatía poco antes de morir; pero recuerda los daños derivados de su peculiar terapéutica antiinflamatoria –las famosas sangrías, tan de moda a principios de siglo. Sigue, a continuación, con las escuelas activas en su época, desde los organicistas y vitalistas hasta los “*hematólogos*” y “*celulistas*”, pasando por eclécticos, “*especificistas*” y positivistas. Termina con una conclusión que introduce aspectos de su filosofía en lecciones posteriores y da pie a las dos lecciones siguientes: “*Los tratamientos se han armonizado en todos los tiempos con las teorías que han reinado en las escuelas sobre la vida y la enfermedad.- Continuas mudanzas de los tratamientos por los diversos conceptos que se han tenido sobre tales problemas.*”

Las dos lecciones siguientes, séptima y octava, sirven de crítica sistemática a las bases de la materia médica y terapéutica tradicionales antes de describir la reforma hahnemanniana. Advierte sobre los inconvenientes que pueden aparecer durante la observación clínica, las experiencias en enfermos y, sobre todo, la “*Imposibilidad de averiguar las propiedades de los medicamentos, á causa de darlos mezclados.*” A continuación, señala la situación crítica en que se encuentra tanto la Medicina, dominada por el empirismo, como el resto de saberes;

indica la *“Imperfeccion de las nosologías”*, así como la *“Falta de criterio terapéutico”*. Aboga, entonces, por un estatus científico para la Medicina, haciéndose necesaria e imprescindible *“una ley que explique los hechos fisiológicos, patológicos y terapéuticos.”* Con estos presupuestos, en la octava lección revisa todas las medicaciones al uso, haciendo notar que *“Muchas curaciones de la escuela tradicional se realizan por la ley homeopática.”*, así como los riesgos en que se incurre usando los medicamentos en la forma y dosis habituales; aquí cita ejemplos *“de los eméticos y purgantes, del Yodo, Bromo y Mercurio, Quina, Digital, Opio, etc., etc.”*

Si revisamos hasta este punto sus Lecciones, comprobamos cómo por entonces dedicó más esfuerzo (cuatro lecciones de veinte, desde la segunda hasta la quinta) a la crítica de la tradición, dada la coyuntura del momento y que comenta en el propósito anunciado en la primera de ellas.⁵ Incluso, llega a hacer mención de las aguas mineromedicinales, aspecto que como acabamos de ver no aparece de forma explícita en este programa del Instituto Homeopático.

Hasta aquí, Anastasio ha dado pruebas de su gran erudición; y no va a ser menos, cuando se centre en el origen, desarrollo y expansión de la doctrina hahnemanniana. Ya hemos dicho que dedica una lección completa, la novena, al reformador de Meissen. Trata de su biografía, de las *“Simpatías de Hufeland [1762-1836] hacia la reforma (...)”* –como representante que fue del vitalismo alemán más moderado y ecléctico- y de sus tres obras cardinales: el *“Organon”*, la *“Materia Médica”* y el *“Tratado de las enfermedades crónicas.”* Aquí recalca la *“Necesidad de que el médico homeópata conozca muy á fondo estas tres obras.”* Al igual que ocurre en las Lecciones, le ha dedicado solo una, pues en aquella ocasión quiso realzar más la figura del fundador, comentando los *“obstáculos, vicisitudes y persecuciones”* a que se vio sometido, así como la *“apoteosis después de su muerte.”*⁶

⁵ Cfr. ibidem, pp. 108-109.

⁶ Cfr. ibidem, pág. 109.

La siguiente lección, la décima, trata de los primeros discípulos –Staph entre otros–, sus diversas vicisitudes –como la relativa a una epidemia de cólera–, la “*Primera Sociedad homeopática*” y el “*Hospital de Leipsig*.” En la lección 11ª se ocupa de la cuestión de la isopatía y de otras que se suscitaron en aquella época, relativas a los imanes y a la electricidad, a “*las preparaciones altas y bajas de los medicamentos*” y al “*estudio de algunas aguas minerales por el procedimiento de la experimentación fisiológica*.”, aspecto éste de gran atención por Anastasio, como veremos en su faceta hidrológica.⁷ Sigue, en esta lección y las siguientes con un mapa programático, a modo de historia universal de la homeopatía, donde se contempla lo que está sucediendo desde Alemania hasta Latinoamérica, Oceanía, Turquía y Egipto; en él llama la atención la referencia a médicos de su época y, sobre todo, a los hospitales que han estado y están funcionando en esos momentos.

Describe, así, la propagación del nuevo método por toda Alemania, Austria y Hungría, deteniéndose en hechos anecdóticos de gran relieve, como la epidemia de cólera que se trató en el Hospital del barrio vienés de Gumpendorf, o la curación del Mariscal Radesky, que estimula el interés entre los médicos militares. La lección 13ª revisa el desarrollo de la homeopatía en Italia, citando el Hospicio y el hospital para extranjeros, ambos en Niza, otros dos de fundación particular en Turín, y la clínica de Horatius en Nápoles; además, menciona la Real Academia de Medicina homeopática de Palermo, la cual podía otorgar grados de doctor. En la 14ª, sobre la homeopatía en Francia y Bélgica, cita al Conde D'Esguidi, la etapa parisina de Hahnemann y la “*Division de opiniones sobre las dosis de los medicamentos*.” La siguiente lección, 15ª, aborda la introducción de la homeopatía en Inglaterra por Staph, entre otros, revisa las instituciones y publicaciones de todos sus territorios y contrasta las preparaciones más empleadas ahí y en Alemania. La lección 16ª está dedicada a España y Portugal, desde su introducción vía Cádiz hasta el

⁷ Véase más adelante en el apdo. de las aportaciones de la hidrología médica.

foco de la corte de Madrid, la llegada de Núñez y las instituciones en relación con la homeopatía que han ido surgiendo; asimismo, hace especial mención de la homeopatía madrileña, con su Hospital “*convertido en Instituto de enseñanza*.” Por su parte, y para finalizar en Portugal, refiere la existencia de los dos hospitales de Oporto.

Para concluir esta extensa geografía, la lección 17ª trata de los países de Ultramar; a la cabeza de ellos Estados Unidos, con sus homeópatas clásicos y su aperturismo oficial, que conlleva la multitud de prácticos, sociedades, periódicos, hospitales e, incluso, Facultades (hasta 14) existentes a lo largo de todo el país. También, destaca en Méjico la existencia de “*Cátedras establecidas por el Gobierno en las Universidades oficiales*.” Sigue con el resto de Latinoamérica, deteniéndose en Brasil, con su temprano Instituto, que “*En 1845 se convierte en escuela oficial autorizada para enseñar la Homeopatía y dar títulos*.” Concluye con Oceanía, Filipinas, Turquía y Egipto.

Como se puede comprobar dedica, en proporción, un tiempo similar a todos estos asuntos al que le dedicaba en sus Lecciones (en ellas, tres del total de veinte; en éstas, ocho de cincuenta y dos). En cualquier caso, nos habla del interés de Anastasio por que sus lectores y alumnos sean conscientes de que se trata de un fenómeno a escala global y con importantes repercusiones a nivel institucional y oficial.

Filosofía homeopática

Finalizados estos aspectos históricos, pasamos a un cuerpo del Programa (lecciones 18ª a 20ª), que gira en torno al dinamismo, uno de los pilares de su pensamiento, que tratará ahora y que volverá a recordar, a modo de hilo conductor, en varias lecciones más adelante. Así, lo encontramos en la lección 31ª, a caballo entre el bloque de “*fisiología y patología general*” y el de patología clínica. A su vez, y teniendo en cuenta los principios del “*organismo*” doctrinario de la introducción, en las lecciones 28ª a 30ª explica la ley de

similitud y el principio de experimentación fisiológica; el recuerdo de este concepto de dinamismo servirá para continuar con el desarrollo de los demás principios en los bloques sucesivos, comenzando en la 32ª con el de individualidad morbosa. Además, en la 42ª volverá al concepto primordial del dinamismo antes de tratar de las dosis mínimas.

El núcleo básico de su filosofía, que resumía en aquella lección décima impartida en Salamanca, es el concepto de dinamismo. Pretende realizar una síntesis superando el materialismo con las fecundas ideas del espiritismo: *“El éter o materia cósmica es el dinamismo universal.”*, enuncia al comienzo de la lección 19ª; y aclara: *“La atracción, la afinidad, el magnetismo, la electricidad, el calórico, la luz y la vida no son más que proyecciones diversas del movimiento del éter o del dinamismo.”* Se trata, en definitiva, de una materia primitiva, que debe ser entendida como sustancia y fuerza más que como materia, pues tiene carácter fluídico.⁸ En la lección 18ª afirma del dinamismo universal que *“Es la base de todo saber.”*; después de hacer la *“Refutación del Materialismo.”*, y plantear los *“Primeros principios del conocimiento no comprendido en el método experimental.”*, se pregunta *“Cómo se construyen las ciencias.”* Esto nos recuerda el planteamiento filosófico que desarrolla en su escrito *“Qué dirección conviene dar a los estudios físico-químicos”*, de 1861.⁹ En él hacía una crítica de la deriva empírica y sensualista en que caen los científicos, si prescinden de la acción del entendimiento, pues

*“(…) es preciso elevar a la esfera de la razón lo que se pretende que sea solo del dominio de los sentidos, reduciendo a una unidad armónica (...) todos los materiales acumulados, hoy dispersos, sin enlace y alejados de su causalidad por la obstinación sistemática de los que pretenden formar la ciencia con elementos puramente fenomenales y contingentes.”*¹⁰

Para Anastasio, *“El primer principio en Medicina es el dinamismo.”*; y en esa misma lección 18ª conceptúa la vida y define *“Su unidad, espontaneidad y finalidad.”*, siendo el organismo su instrumento. Recordemos que, para Anastasio,

⁸ Cfr. ibidem, pág. 203.

⁹ Este artículo fue publicado en *El Criterio Médico*, II, pp. 10-14 y 25-29.

¹⁰ Cfr. ibidem, pp. 195-196; la cita está en la pág. 195.

“La vida, (...), es un principio único e indivisible, que se manifiesta por la organización, a la que se une con el fin de poder entrar en relaciones con el mundo material. Los órganos son instrumentos pasivos de las funciones vitales; y estas funciones, el resultado de la vida en ejercicio.”¹¹

A su vez, el dinamismo, como potencia vital, admite distintos modos de ser, que es como entendemos los estados de salud y enfermedad y su dinámica, aspectos que desarrollará más adelante en el bloque de “Patología” propiamente dicho. Termina este punto, anunciando que “*Los medicamentos han de obrar dinámicamente ó por su fuerza esencial.*”, aspecto que será explicado en la lección correspondiente del bloque final.

En la lección 19ª viene a resumir su cosmogonía, hablando de los “*Procesos de la creación y sus leyes.*”, desde la primitiva materia cósmica o difusa, en realidad, caótica, hasta la materia organizada, pasando por las “*Creaciones inorgánicas.*”; además, enfatiza la idea de “*La variedad en la unidad.*” Recordemos que, ya en su antigua lección décima decía:

“(...) la materia organizada no es distinta de la materia inorgánica, ni la fuerza que llamamos vital la consideramos como una pura ontología sin una existencia real. Lejos de esto creemos que sólo hay una materia en el universo y que la fuerza vital es única y pertenece a esa materia primitiva, que llamamos éter o materia cósmica.”¹²

Reafirma, a prolongación, la noción de que “El dinamismo es elemento constitutivo del universo, y, por tanto, anterior á las organizaciones.”, concluyendo esta lección con la explicación de la “Evolución de la vida orgánica.” De este modo, enlaza con la siguiente lección, la 20ª, en la que agrupa reflexiones sobre la fuerza vital al hilo del evolucionismo darwiniano; traigamos a la memoria este aspecto que enunciaba ya en Salamanca: “(…) la vida no es sólo la materia organizada, sino la fuerza que la ha puesto en ejercicio, que la ha creado, la sostiene y metamorfosea: el dinamismo vital.”¹³

¹¹ Ibidem, pág. 205.

¹² Ibidem, pp. 202-203.

¹³ Ibidem, pág. 203.

En esta conclusiva lección 20ª del bloque propiamente filosófico, admite en primer lugar que existe “Armonía del materialismo dinamista moderno con el dinamismo de la escuela Hahnemanniana.”; luego, plantea una “Exposición y crítica del concepto que los médicos han tenido sobre la fuerza vital desde Hipócrates (...)”, así como el “Perfeccionamiento que necesita el concepto hahnemanniano.” De vida. Asimismo, tras preguntarse “Qué se debe entender por fuerza y qué por ley.”, establece la “Armonía de las leyes del organismo físicas, químicas y orgánicas, subordinadas todas a la fuerza vital.” Su idea relativa al “Consensus de la organización.”, ya aparecía en 1862 en su artículo “Del dinamismo universal”: “(...). Los órganos (...) son los instrumentos pasivos, y tanto ellos como las funciones que desempeñan, el resultado de la vida en ejercicio, la cual establece ese □rolongar armónico que liga entre sí todo.”¹⁴ En este sentido, critica tanto a las escuelas materialistas como a los “celulistas”, que no dan razón de la unidad de la vida.

Termina esta lección, aportando el sonambulismo como prueba de la existencia del dinamismo, y planteando la “*Teoría del fluido electro-biológico.*”-que ya comentaba en la antigua lección duodécima, a propósito de la ley de similitud y su explicación a la luz de la filosofía y la ciencia modernas.¹⁵ Vista, así, de forma esquemática su filosofía, podemos resumirla –siguiendo la postura de la investigadora Cristina Albarracín Serra- en un vitalismo actualizado por la filosofía de la Naturaleza de Schelling –más intuitiva y ligada a descubrimientos científicos contemporáneos- y la filosofía del Espíritu de Hegel –más dialéctica y conceptual-, con sus correlatos evolucionistas, que encuentran desarrollo en la doctrina darwinista contemporánea de Anastasio.¹⁶

¹⁴ Ibidem, pág. 194.

¹⁵ Cfr. ibidem, pp. 207-208.

¹⁶ Cristina Albarracín Serra realiza una sucinta revisión de todas estas cuestiones (cfr. pp. 180-188) y, tras exponer el pensamiento filosófico de Anastasio (pp. 188-196) nos remite a la obra de NÚÑEZ, D. y PESET, J.L. (1983): De la alquimia al panteísmo. Marginados españoles de los siglos XVIII y XIX, en la que rastrean la doctrina del dinamismo universal.

Si comparamos todo este pequeño bloque –aunque denso- con las Lecciones, vemos que en este programa del Instituto quiere, en proporción, dedicar más tiempo a los aspectos puramente filosóficos. De la lección décima de Salamanca, única que dedica a la filosofía homeopática, quiere ampliar, ante todo, una serie de aspectos propios de la medicina, detrás de los cuales está la idea del dinamismo vital; además de su concepción de la vida, que trata ampliamente y desde diversos puntos de vista, contempla también el organismo, la salud y la enfermedad, y la potencia de los medicamentos, esbozos, todos éstos, de temáticas que irá desarrollando en las lecciones oportunas.

“Fisiología y Patología general”

El bloque que viene a continuación realmente agrupa tanto los aspectos “fisiológicos” como los de “patología general”. Resulta lógico, si comprendemos cómo sigue desarrollando su teoría del dinamismo vital, núcleo de su filosofía, como acabamos de revisar. Viene a englobar todo su saber sobre el ser humano en la *“Fisiología”*, ya sea este saber propiamente anatómico-estequiológico, estrictamente funcional –ampliado éste hasta la psique-, o básicamente antropogénico. Más aún, en su momento acabará afirmando que la enfermedad será una condición particular de lo fisiológico, regida por las mismas leyes. Por tanto, vamos a encontrar estos aspectos a lo largo del primer grupo de lecciones del bloque, desde la 21ª hasta la 27ª, haciendo en las últimas un estudio sistemático de la sangre, a la que considerará como un “resumen” de los elementos anatómicos. Sin embargo, las siguientes, de la 28ª a la 31ª, las dedicará a contraponer todas estas concepciones a las de la *“Escuela Alopática”*, de modo que en la última retomará la idea del dinamismo universal para concluir este bloque y enlazar con el siguiente. Veámoslo con el detalle suficiente.

Siguiendo el orden, en la lección 21ª va a contemplar sucesivamente la

fecundación y la función de reproducción de las diversas especies –“(…) *por generacion fisípara, por yemas, unisexual, por huevos.*”- para, luego, concluir en el hombre. Traslada aquí, como era de esperar, sus ideas evolucionistas, partiendo desde los momentos preconceptivos –“*Evolucion de la vesícula de Graaf.- Influencia del semen.*”- hasta el final de la vida extrauterina –“*Evolucion del óvulo hasta el completo desarrollo del feto.*” Concluye esta lección con un recuerdo de la ley biogenética fundamental: “*Éste [el feto] va representando organismos inferiores en su desarrollo intrauterino.*”

Seguidamente, la lección 22ª desarrolla casi todas las funciones de nutrición –“*De la vida extrauterina.*”-, dejando el estudio de la sangre, como ya se ha dicho, para más adelante. Comienza con la “(…) *respiracion en sus aspectos físico, químico y dinámico.*” Sigue con el estudio de la digestión, afirmando que “*Las supuestas digestiones artificiales no son tales digestiones, en el sentido fisiológico, sino fermentaciones no vitales.*”; una vez más, prolonga las experiencias científicas de su época según el enfoque dinámico-vital. De igual modo, en otros procesos de la nutrición como la “*asimilacion*” y las “*Secreciones y excreciones.*”, intervendrá el dinamismo, de forma que se produce una “*Afinidad electiva en todos los elementos anatómicos.*” – esta idea quedará englobada más adelante, cuando trate de la ley de similitud, bajo todos los aspectos, no solo fisiológicos, sino también patológicos y terapéuticos. A continuación, aborda la cuestión del crecimiento; aquí se pregunta “*Por qué no es indefinido.*”, y termina este punto con el proceso de la renovación, y no solo tisular, sino a nivel de todos los elementos anatómicos, cambios que no hacen “(…) *perder al sér su identidad.*” El último punto de esta lección sobre las funciones de la vida nutritiva lo dedica al tema “*De la caloricidad.*”, que explicará tanto desde el punto de vista físico-químico como dinámico.

En la lección siguiente, la 23ª, contempla el último gran grupo de funciones, esto es, las de relación. La secuencia que utiliza es la “*ascendente*”, es decir, desde la “*Sensibilidad.*” Hasta “*El pensamiento.*”, pasando por los “*Movimientos.*”,

“(…) *los dos sistemas nerviosos.*”, los “*Instintos.*”, y la “*Voluntad.*” De nuevo, hace un guiño a los logros de la ciencia de su época, planteando otra reforma de la doctrina homeopática, cuando ve imprescindible “(…) *armonizar los conocimientos histológicos con el del dinamismo para explicar todos los hechos fisiológicos y psíquicos.*” Hasta aquí su fisiología “*stricto sensu*”; vemos cómo ha seguido un orden evolutivo “*ascendente*”, desde la función reproductiva hasta la funciones psíquicas superiores. Si nos retrotraemos a aquellas Lecciones de principios de los setenta, en que dedicaba a su “*Fisiología*” la lección undécima, vemos cómo amplía proporcionalmente todos sus contenidos.¹⁷

La lección 24ª trata “*De la Patología en la escuela habnemanniana.*” De manera similar a como terminaba la anterior, ve la “*Necesidad de su reforma.*”, con una base científica muy parecida; para Anastasio “*El conocimiento del desarrollo fisiológico de los tejidos y de los humores es indispensable para comprender la enfermedad y su curacion.*” Aplica primero esta idea a las funciones de nutrición y reproducción, a las que considera similares. De esta forma, profundiza en el “*Estudio de los humores en la embriogenia.*”, contempla las “*Células blastodérmicas.*”, y los “*Fenómenos endosmo-osmóticos entre el plasma y los tejidos por los capilares.*” Una vez visto estos precedentes, estudia el “*Desequilibrio entre los actos de asimilacion y desasimilacion.*”; como ejemplo de ello, cita las “*Hipertrofias é incrustaciones, ó atrofias con desdoblamiento de principios no cristalizables en sus componentes alcaloideos solubles y grasas insolubles.*” De nuevo, se aprecia el esfuerzo por actualizar la doctrina homeopática recurriendo a conceptos y hechos tomados de la ciencia físico-química del momento. Concluye esta lección afirmando, como ya se comentó más arriba, que la enfermedad no es más que “(…) *un caso particular de fisiología.*”, y que, por tanto, “(…) *no obedece á leyes nuevas del organismo, sino á desarreglos de las preexistentes.*”

La lección 25ª va a agrupar una serie de contenidos de estequiología, bajo el punto de vista de su “*fisiología*”, y que van a tener extensión en las dos

¹⁷ Cfr. ibídem, pág. 110.

lecciones “hematológicas” que siguen después. Comienza, entonces, con los “Estados de la materia orgánica.”, distinguiendo las unidades amorfas de las figuradas. Entre las primeras incluye “(...); corpúsculos ó gránulos elementales; depósitos líquidos ó sólidos sin forma determinada, etc.” Por su parte, como elementos figurados tendremos “Células, fibras, tubos y tejidos huecos ó con cavidades.”, e indica que van a ser éstos los elementos anatómicos propiamente dichos. Una vez consideradas todas estas unidades, cabe preguntarse cuál es el papel que juegan en condiciones normales, esto es, cómo interactúan con el medio que las rodea. Otra vez, observamos cómo incorpora conceptos y experiencias científicas de la época: así, afirma que “La normalidad del organismo exige la renovacion de estos elementos, y para ello son necesarias cierta humedad y temperatura, y cantidades proporcionales entre lo que se queda y lo que se segrega, ademas de la integridad química de las materias orgánicas.” Los principios inmediatos son asimilados por el organismo gracias a fenómenos osmóticos; entonces, se combinan con los ya existentes, dando lugar a otros igualmente constitutivos. Ahora bien, enseguida nos aclara que “Los elementos anatómicos no toman más que \square rolonga y serina, derivando de estas sustancias por una catalisis isomérica todas las demas, como la \square rolongar, cartilagina, etc.”; y concluye este proceso de asimilación-desasimilación recordando que “Ademas, hay formacion á la vez, por desdoblamiento de los principio de la tercera clase, en otros inmediatos cristalizables que se mantienen en estado de disolucion, para ser expulsados en union de combinaciones minerales fuera del organismo.” Para terminar esta lección, aborda el tema de la muerte desde el punto de vista de la nutrición; así nos dice: “Las combinaciones de la nutricion son muy inestables, y cuanto más lo sean, más rápida y activa es la nutricion.”; por eso, la muerte se va acercando al detenerse la nutrición por estabilización de sus combinaciones.

Al comparar estos contenidos con los de las Lecciones de Salamanca, solo encontramos apuntados los “Procesos inorgánicos y orgánicos.” En la misma lección undécima, mientras que los contenidos de “Patología general” de la lección 24ª están algo dispersos –y no tan desarrollados– por la lección

décimosesta.¹⁸ De alguna manera, podemos entender que nuestro profesor ha ido enriqueciendo su pensamiento fisiológico en esos años de una forma más comprensiva. Veamos ahora, como hemos apuntado antes, las lecciones de “hematología”, que van a completar esta visión, y de las que no existe ningún antecedente expreso en 1873.

La lección 26^a está dedicada al “Estudio de la sangre bajo sus aspectos físico y químico.”; y comienza por abordar las características de la denominada “□rolon-cristalina”, teniendo en cuenta que “En la sangre se reasumen todos los elementos anatómicos.” Enseguida va a citar como ejemplo una serie de trastornos en función del grado de irrigación de un territorio determinado; y habla, entonces, de “anemia local”, de “atrofia”, “degeneraciones” y “gangrena”, y de “congestiones”. En otro punto establece la “Necesidad de una temperatura determinada en los elementos anatómicos.”, y pasa a tratar “Del calor de las fiebres.” Después, acomete el estudio de las consecuencias de la retención de diversas sustancias, comenzando por los gases sanguíneos – “Del oxígeno en la respiracion, y consecuencias de la no eliminacion del ácido carbónico.”; sigue con las demás, que vienen agrupadas en los “principios de desasimilacion llamados de segunda clase” y los “principios azucarados y de las grasas”; mientras la retención de aquellos originaría una serie de trastornos como “gota, herpetismo,...”, la de los últimos ocasionaría además albuminuria. Para terminar, menciona tres ejemplos de afecciones en función de si se alteran cuantitativamente algunos elementos, caso de la “anemia globular” y la “leucocitemia”, o si la alteración es global, como en las enfermedades infecciosas.

Por su parte, la lección 27^a hace el estudio de la sangre desde el punto de vista fisiológico y patológico. Comienza por sus componentes gaseosos (oxígeno, “ácido carbónico”, “ázoe”) y sigue con el agua y “(..), *union química con los principios albuminoideos.*”; aquí cita el cólera, entre otras enfermedades infecciosas, como

¹⁸ Cfr. ibídem, pp. 110-112.

ejemplo de su “*desociacion*”. Continúa con sus componentes minerales, “(...), *sus propiedades fisiológicas, y cómo obran en el organismo.*” El último punto trata de los “*principios de segunda y tercera clases*”, estudiando su origen, formación y “*Sus proporciones y acciones fisiológicas.*”; en el caso de los glóbulos precisa “(...), *sus transformaciones y formas evolutivas.*”, y, a propósito de los leucocitos, destaca su relevancia tanto en los estados de salud como de enfermedad.

Al rastrear estas ideas en las Lecciones de 1873, solo aparecen en la repetida lección décima, claro está desde el punto de vista de su cosmogonía: “*La fuerza vital crea elementos orgánicos y hasta cuerpos simples de la química, metamorfoseando unos en otros, o haciendo de los dinamideos materia ponderable.*”¹⁹ Por tanto, observamos el gran empeño de Anastasio en asimilar los hallazgos químicos, hematológicos, etc., haciéndolos compatibles con la doctrina homeopática.

Concluido este primer grupo, viene a continuación otro donde propone nuestro profesor que, “Estudiada la Fisiología y Patología general de la Escuela Homeopática, procede averiguar sus diferencias con la Escuela Alopática.” Aquí es donde vamos a encontrar el núcleo de la doctrina, es decir, los principios básicos, que para él fueron “(...) la experimentación fisiológica, la ley de los semejantes y el dinamismo vital.”²⁰ Ahora bien, como enseguida podremos comprobar, todos ellos van a verse matizados por su pensamiento, en el que, año tras año, ha ido integrando hechos, principios y conceptos provenientes “(...) de la ciencia experimental y de la metafísica, que a su vez son una sola ciencia. (...)”²¹ para Anastasio. Comenzará por la ley de similitud, como principio terapéutico, que intentará armonizar con el “*contraria contrariis*”; luego, tratará de la especificidad, como corolario de la ley, y que le llevará a la experimentación pura o fisiológica, como principio farmacológico. Desde un punto de vista epistemológico, que ha sido estudiado hoy en día por Isidre Lara i Llobet, detrás de estos principios

¹⁹ Ibidem, pág. 110.

²⁰ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 294.

²¹ ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 211.

encontramos otros dos de índole filosófica, que son el de individualidad y el de “energía vital” (“Lebenskraft”). Este último concepto, de origen hahnemanniano, fue “(...) un intento de explicación del efecto terapéutico de sustancias dinamizadas más allá de su efecto puramente químico a partir de las observaciones de curaciones repetidas tras su administración a enfermos.”

²² Anastasio hará lo propio desde su concepción del dinamismo.

Comienza la lección 28ª afirmando que *“La ley de los semejantes es una deducción de la experimentación fisiológica.”* Ahora bien, al igual que hizo Hahnemann en su introducción del Organon, va a reconocer los precedentes de este principio. Empieza por el mismo Hipócrates y cita, enseguida, a los médicos que también aparecen en ese tratado:²³ además de “Bulduc”, “Dejardein”, “Bertolon” y “Tury”, menciona a “Stark” (1721-1803) —uno de los médicos de la “Escuela vienesa” que más contribuciones hizo en los inicios de la farmacodinamia, ensayando el estramonio y el acónito, entre otros-²⁴ al sistemático “Sthal” (1659-1734) —cuya obra más importante circuló hasta el siglo XIX-²⁵ y al panvitalista “Vanhelmont” (1578-1644). Todos ellos “(...) y otros muchos hicieron indicaciones más o menos terminantes sobre la necesidad de guiarse en Terapéutica por la ley de los semejantes.” Enseguida, da razón de este principio que para él resulta totalmente compatible con “(...) las leyes fisiológicas y de reacción del organismo.” Ya en sus Lecciones daba cuenta de ello:

“(...) los seres vivos, (...) están dotados de una fuerza única, especial, caracterizada por el poder de resistir a los agentes exteriores (...) la que se apropia de lo que es análogo del mundo exterior (...). Esa facultad de reacción, (...), es también condición indispensable de la terapéutica, y por lo tanto, siendo la reacción el medio de vencer el mal, la ley de los

²² Véase LARA LLOBET, I. (1996): *Apuntes de Epistemología de la Homeopatía*; Revista Española de Homeopatía, 3, pp. 9-11. Véase, también, idem (2009): *La “energía vital” en Homeopatía*; Rev Med Homeopat 2 (1): 25-30; la cita está en la pág. 30; en este trabajo hace, a su vez, su propuesta de comprensión de esta idea nuclear tras revisar los estudios recientes sobre el agua como transmisor de información.

²³ Cfr. HAHNEMANN, S. (1989): Organon de la medicina (versión española de la traducción del Dr. Boericke (1921) de la 6ª edición original alemana; Buenos Aires, Albatros. Aquí las grafías corresponden sucesivamente a Bouldouc, Detharding, Thoury, Bertholon, Stoerck y Stahl.

²⁴ Vid. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): Historia de la medicina, 1ª ed.; Barcelona, Salvat; pp. 343-344 y 366.

²⁵ Cfr. ibídem, pág. 340.

*semejantes, única que la comprende, es una realidad para guiar las curaciones, (...).*²⁶

Prosigue, entonces, haciendo una crítica de la *“Medicacion sustitutiva de Trousseau.”* (1801-1867) –médico de acusada mentalidad anatomo-clínica y célebre por sus “lecciones clínicas”. Recordemos aquí que Rafael Ariza y Espejo (1826-1887) se doctoró en 1870 con una tesis titulada precisamente *“La medicación sustitutiva”*; en ella dice que, basándose en Hahnemann, Trousseau introduce esta noción y la reconoce como ley terapéutica.²⁷ En la lección quinta de Salamanca ya trató de esta cuestión, pero será más tarde cuando lo exprese con un pensamiento más integrado dentro de la serie de artículos titulada *“De la medicacion hidrológica”*, que apareció en los *Anales* de 1878-79. Allí ya estuvo detallando su punto de vista, esto es, en vez de hablar de enfermedad artificial, prefería contemplar la interacción dinámica entre el remedio y el organismo; así lo decía:

*“La medicación sustitutiva no consiste pues en provocar una enfermedad artificial para que reemplace a la natural, sino que, desenvolviendo los agentes de la materia médica grados de modalidad dinámico-orgánica en la seriación fisiológica, y apartándose también el organismo del grado de su seriación normal por las causas morbosas, el agente curativo viene a colocarse en el grado de la serie que tenía la organización antes de enfermar, impulsando armónicamente el dinamismo a su tendencia fisiológica, y por consiguiente a la realidad de la salud.”*²⁸

Volvamos a la lección, donde pasa a considerar la importancia de distinguir los *“Efectos primitivos y secundarios de los medicamentos.”*, para utilizar éstos en el sentido reaccional que antes comentaba. Concluye esta lección citando ejemplos de la evidencia de que *“Muchos medicamentos recomendados como los más eficaces por la tradicion curan por acciones homeopáticas: (...)”*, y reafirmandose en *“Las afinidades electivas de lo análogo por lo análogo en el orden fisiológico, en el patológico y en el terapéutico.”*, lo cual nos recuerda la idea que apuntaba en la lección 22^a, a propósito de los elementos anatómicos en el caso particular de la nutrición y

²⁶ ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 207.

²⁷ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 304-305.

²⁸ ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 247.

la asimilación.

En la lección 29ª va a tratar de la cuestión, a veces tan controvertida, de la especificidad, que en la doctrina adopta la formulación del principio de individualidad. Para empezar, su deseo de armonizar los dos principios aparentemente antagónicos en terapéutica, el de los contrarios y el de similitud, hábilmente –basándose en las apreciaciones de la lección anterior– nos propone que, prácticamente

“El principio de los contrarios y el de los semejantes se completan, porque las indicaciones se forman por la analogía entre la patogenesia y la enfermedad, y los medicamentos en estado patológico obran contrariamente á la enfermedad, y solamente por la ley de similitud se puede buscar esa contrariedad ó antagonismo entre el estado morbozo y las acciones de los medicamentos.”

Y prosigue con el tema *“De la especificidad, como la entienden y explican las escuelas de la tradicion.”* Para la doctrina homeopática, específicos van a ser los medicamentos, cuando se elijan perfectamente por la ley de similitud; y, entonces, critica a los *“Médicos llamados especificistas en la escuela homeopática; admiten medicamentos para toda una especie morboza y no individualizan.”* Concluye la lección, planteando cómo debe darse fin a este problema y en qué situaciones particulares se podría generalizar; señala, entonces, que será *“(…): en enfermedades epidémicas y en algunas infecciosas (...) por razon de la causa, pero aun en estos casos se necesita individualizar.”* Vemos, así, en esta lección cómo desarrolla el principio de individualidad, que concatena con la ley de los semejantes al hilo de la especificidad de los medicamentos realmente homeopáticos.

En la lección siguiente, la 30ª, va a continuar con las fuentes de la materia médica, desarrollando otro principio nuclear de la doctrina, el que se refiere a la experimentación fisiológica. Hay que tener presente que en la indagación efectuada por Hahnemann, éste fue el principio a partir del cual inició y desarrolló su doctrina de la homeopatía, pero en la didáctica de Anastasio debe ir tras el del dinamismo vital y la ley de similitud. Comienza, entonces, explicando *“Cómo se ha hecho y debe hacerse la experimentacion fisiológica de los*

medicamentos.” Además, de los síntomas recogidos al “Experimentar en muchas personas sanas; [justifica la experimentación] algunas veces en animales, para recoger los graves accidentes que no se deben producir en el hombre; (...)” el resto de fuentes información corresponde a la toxicología y a la propia clínica. A continuación, trata de las “Reglas para hacer una patogenesia, relativas á los sujetos, al medicamento y á las circunstancias que pueden influir en los síntomas provocados.”

Un apartado en el que se detiene en especial es el relativo a los datos histopatológicos. Aquí podemos señalar, siguiendo al Profesor Albarracín, que en 1873 Anastasio publicó en El Criterio Médico la serie de artículos titulada “*La patología celular bajo el punto de vista de la doctrina hahnemanniana*”, en respuesta al silencio que manifestaba Ariza tras el reproche de aquél a su doctrina “*celulista*” y el reto para que la explicara al mundo homeopático. Es, entonces, el momento en que Anastasio asume la necesidad de que se de comienzo a

“(...) una serie de estudios de experimentación fisiológica, auxiliándose de la química y del microscopio, para averiguar los cambios que los medicamentos producen en los humores, las modificaciones en las células; y demostrar que los átomos de las sustancias medicamentosas obran no sólo dinámica sino también químicamente, determinando desviaciones en la fuerza metabólica, en el plasma envolvente y en la proliferación celular.”

Ariza, fiel a su vocación experimental propone una reforma radical de la escuela hahnemanniana al mundo homeopático congregado en París el verano de 1878. En su comunicación “*Causas que detienen y paralizan los progresos de la Homeopatía en estos últimos años*”, critica al hahnemannismo como ortodoxia pura, fuera de lugar en el concurso del positivismo experimental del momento, e invita a cultivar las nacientes especialidades –como, en su caso, hacía él con la otorrinolaringología-, sin menospreciar los métodos auxiliares

²⁹ Cfr. ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1996): *Disidencias, utopías y retos en la Homeopatía española del siglo XIX. Revista Española de Homeopatía*, 3, pp. 17-18; la cita está en la pág. 18 y el subrayado es nuestro.

de diagnóstico y análisis desarrollados hasta el momento.³⁰ Por su parte, Anastasio, fiel a su pensamiento integrador, parece responder al reto pocos meses después, siendo ya presidente de la SHM y director de El Criterio Médico; escribe, entonces, en la “Introducción” al volumen XX de 1879 que quienes

“(...) creían innecesarios los datos de la anatomía patológica y del diagnóstico anatómico, así como el conocimiento del proceso evolutivo de los tejidos en las morbosidades, aceptan hoy la necesidad de esos estudios, como igualmente la importancia de la experimentación fisiológica de los medicamentos bajo el punto de vista de los cambios histológicos que determinan, toda vez que en nuestra escuela se limitaron antes al conocimiento exclusivo de los cambios funcionales (...)”;

y, a continuación, pide al talento y a la experiencia de todos los médicos homeópatas más investigación y desarrollo del *corpus* hahnemanniano.³¹

Pero esa desiderata no cala enseguida en el ambiente madrileño, que acaba de conseguir uno de sus más anhelados propósitos, el Instituto Homeopático con su Hospital, motivo de pugna en el interior de la propia SHM, como ya hemos visto en el apartado correspondiente. De hecho, poco más tarde a principios de 1880, Pellicer entra en la discusión valorando todo lo conseguido hasta el momento, pero advirtiendo de que cualquier reforma debe encuadrarse en los principios básicos del método –como hacía en su primera lección dada en 1878–; admite el cultivo de las especialidades, aunque con idéntico criterio, y el uso de todas las potencias, sean bajas o altas.³²

Volvamos a la lección y veremos cómo concluye con idéntica visión. Primero se pregunta “Cómo se explica que no habiendo producido los medicamentos trastornos histológicos, tales como el tubérculo, la célula cancerosa, ó parásitos, etc., haya medicamentos indicados para estos estados morbosos.” Es decir, tal y como hemos visto antes, las patogenesias adolecían de datos

³⁰ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 306-307.

³¹ Cfr. *Ibidem*, pág. 308. La cita está en ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1996): *op. cit.*, pág. 18.

³² *Vid. ibidem*, pág. 309; también, el apdo. sobre los primeros años del subcapítulo del periodo de ascenso.

anatomopatológicos, por lo que prosigue planteando la “Conveniencia de ampliar las patogenesisias con el estudio de los cambios histológicos que produzcan los medicamentos.” Una pertinente aclaración aparece ahora relativa a las dosis empleadas: la magnitud de las mismas afecta al orden en que se presentarán los síntomas durante la experimentación. Sigue, a continuación, con la cuestión de la duración de la acción y el tema relacionado de la repetición de la dosis del remedio; aquí, cita tanto la experiencia de Hahnemann como la de los clínicos más expertos. Para concluir esta lección, contempla de forma crítica las “Fuentes de la Materia Médica antigua: (...)”.

Si comparamos este último grupo de lecciones con las de 1873, apreciamos el esfuerzo de actualización que lleva a cabo Anastasio. Por entonces, en proporción, fue más conciso, ya que, en la lección duodécima agrupaba los contenidos desde la ley de similitud hasta las patogenesisias; además, dedicó atención especial a la relación de la ley de los semejantes con la doctrina de las seriaciones —que antes hemos comentado— y a la teoría del “*fluido electro-biológico*” —ésta la vimos al final de la lección 20^a.³³

La lección que sigue a continuación, la 31^a, vuelve a su noción cardinal, la del dinamismo. Su pretensión es consolidar su interpretación de este principio filosófico de la doctrina, en contraste con los puntos de vista de la oficialidad, citando incluso a Claudio Bernard (1813-1878). Comienza recordando que “(...) *el dinamismo universal.- Es un agente de la Naturaleza.*”, y que “*Hay que comprenderlo como un flúido.*” Repasa, entonces, la “*Teoría del éter ó materia cósmica.*”, vista en la lección 19^a y las consideraciones sobre la vida de la 20^a; y concluye afirmando lo que ya nos resulta conocido, que “*Los fenómenos vitales están bajo la dependencia de la potencia vital ó del dinamismo, y las leyes físicas y químicas de los órganos y tejidos se subordinan á dicha fuerza.*” Termina esta lección comparando este concepto dinamista con el vitalista tradicional, aduciendo que “(...) *es análogo al de Claudio Bernard.*” No podía haber encontrado mejor autoridad para

³³ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 110 y 207-210.

corroborar sus argumentos; recién fallecido, el autor de la Introducción al estudio de la medicina experimental (1865) pasa por ser quien estableció “(...) *a la vez un canon metódico e intelectual del experimento fisiológico y una fecundísima pauta (...) para convertir en saber científico el saber médico.*”³⁴

Hasta aquí sus concepciones sobre “Fisiología” y “Patología general”, con el añadido de la experimentación pura de los medicamentos, verdadera reforma positivista introducida por Hahnemann.

Nosología

Vienen a continuación una serie de lecciones, de la 32ª a la 42ª, que entran de lleno dentro de la patología y la nosología. En ellas se distingue un primer grupo –hasta la 37ª–, que estudia el concepto de enfermedad, su semiología y su clasificación; las que siguen, tratan de la patología infecciosa en especial, a la que dedica un gran espacio para compatibilizar los estudios microbiológicos del momento con la doctrina homeopática.

Las lecciones 32ª y 33ª tratan del concepto de enfermedad y sobre aspectos generales de patogenia, semiología y etiología, así como del proceso general del juicio diagnóstico; aquí tiene cabida la aplicación general de la noción ya estudiada de especificidad, a determinadas enfermedades, sus causas y su tratamiento. Su punto de partida es su “fisiología”. Para él, ya vimos que salud y enfermedad obedecen a las mismas leyes; son como dos caras de la misma moneda: “*La salud depende de la normalidad de la fuerza vital, mientras que la enfermedad deriva de una prolongación en el modo de ser de dicha fuerza (...).*”³⁵ Define, al igual que lo hiciera en la lección 15ª de 1873, un “*Tipo normal de vida.*”³⁶; y reconoce la predisposición del organismo a recuperar siempre esa normalidad, gracias a la fuerza admitida desde antiguo como “vis medicatrix naturae”.

³⁴ LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*, pág. 442.

³⁵ GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 293.

³⁶ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 111.

Como fuerza, tendrá una dirección, lo que conducirá a que la enfermedad tienda a una localización y, por eso, llegue a una serie de manifestaciones locales tras haberse generalizado. Por tanto, será importante en la curación actuar en esa dirección de un forma dinámica. Él lo proclama advirtiendo sobre la *“Necesidad de obrar sobre la totalidad del dinamismo para obtener la curación.”* En este punto cobra cierta relevancia el estudio de las causas. Al establecer el diagnóstico, aparte de haber realizado la correcta individualización del caso, el conocimiento de la o las causas será de mayor ayuda en la elección del remedio más apropiado –*“Por qué en ocasiones el conocimiento de la causa sintetiza una indicación.”*, nos dice él- que el dominio de las nosologías al uso.

Por lo demás, será imprescindible realizar una correcta “exploración” de los enfermos, en la cual, tendrán suma importancia los llamados *“síntomas insólitos; (...)”*. Más aún, si el médico es capaz de detectar la enfermedad a tiempo, en la fase prodrómica, el éxito puede estar asegurado. Por eso, volviendo a la necesidad de recabar datos anatomopatológicos, nos señalará que *“No es de grande importancia el conocimiento histológico de los procesos morbosos para formar las indicaciones, por más que no deba prescindirse de este estudio.”*

En las cuatro lecciones siguientes, de la 34^a a la 37^a, aborda una clasificación de las enfermedades, procurando arrojar alguna luz a esta cuestión tan polémica desde Hahnemann, gracias a su visión integradora de la patología científica de su época. Retoma, entonces, la nosotaxia que expuso en Salamanca años atrás, que apenas se desvía de la hahnemanniana.³⁷ En el caso de las enfermedades agudas contempla las inflamatorias, las miasmáticas y las de causa moral,³⁸ mientras que en las crónicas incluye las iatrogénicas, las *“pseudocrónicas”* y las *“crónicas propiamente dichas”*. Solo va a añadir otra distinción en el grupo de las crónicas, entre hereditarias y adquiridas, además de afirmar que *“Las agudas tienen su causa fuera del organismo; las crónicas la tienen dentro del*

³⁷ Cfr. HAHNEMANN, S. (1989): *op. cit.*, pp. 152-160, que corresponden a los §§ 72-78.

³⁸ En 1873, también citaba las traumáticas (cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 213).

mismo.”

Seguidamente, acomete el estudio de *“Los tres miasmas admitidos por Hahnemann: psora, sífilis y sicosis.”* Realiza, entonces, un estudio sistemático de las tres, primero desde un punto de vista general, luego una a una. Va a distinguir, en primer lugar, las manifestaciones primitivas de los cambios que sufren o forma secundaria, haciendo ver la *“contagiosidad de la forma primitiva.”*; además, a propósito de la sarna sostiene, en contra de la mentalidad etiopatológica, que *“Los parásitos no son la causa de la enfermedad, sino su consecuencia.”* Asimismo, refiere cómo se transmiten hereditariamente estas enfermedades y los cambios que se operan en sus manifestaciones al paso de las sucesivas generaciones. Llama la atención, al acabar la lección 34^a, sobre el *“Origen geográfico de estos virus: (...)”*, y la necesidad de actualizar los conocimientos; para Anastasio *“La teoría de estos virus debe modificarse para ponerla en armonía con los conocimientos médicos contemporáneos.”*

A continuación, trata de cada miasma en particular, su contagiosidad –en los tres momentos de *“(…): infección, generalización y localización.”*–, sus manifestaciones primarias y secundarias, y hasta “latentes” en el caso de la psora. En este punto, advierte sobre la habitual intrincación de estos procesos y la manera de proceder en el tratamiento; nos dirá, entonces, que *“Suelen mezclarse y haber más de uno en un mismo sujeto.- Cuando esto sucede, lo que primero debe curarse es el elemento psórico y luego los otros.”* Concluirá la lección 35^a con una referencia a la doctrina de la patología celular, relativamente breve si la comparamos con el tratamiento que tuvo años atrás en sus *Lecciones*; ³⁹ aquí, prefiere insistir en aspectos generales que ya hemos comentado en lecciones precedentes, así como en diversas neoplasias y en el concepto de *“fuerza metabólica.”*

En las dos lecciones siguiente, 36^a y 37^a, realiza un estudio detallado de las

³⁹ Allí le dedicó gran parte de la lección 14^a (cfr. ibídem, pág. 111)

diátesis aceptadas por la medicina del momento, pero matizado por su visión sintética e integradora. En Salamanca ya trató de estas cuestiones; tenían un abordaje más extenso, aunque no tan sistematizado como ahora.⁴⁰ Su pensamiento fue madurando y ha ido dando muestras de ello; por ejemplo, en el artículo publicado en los Anales de 1878-79, “*Patogenia del reumatismo y de la gota en sus relaciones con el herpesismo*”, entiende que éste sería la diátesis primitiva, mientras aquéllas dos derivarían de ella.⁴¹ Ahora, prácticamente, identifica al “*herpesismo*” con el miasma psórico y advierte del aspecto polifacético de su expresión clínica; entonces, nos dirá que “*Este estudio es importante por lo mucho que el herpesismo ó el virus psórico domina en los países del occidente de Europa, y, por lo tanto, interesa á los médicos para formar las indicaciones.*” –recordándonos la distribución geográfica que señalaba más atrás. De las diátesis en general nos enseñará que modulan toda la patología, incluso los procesos menos graves; hablará de sus localizaciones “naturales” y de las anómalas –de sus “*metástasis*”, y de las crisis. Asimismo, se plantea cómo influyen las “*(...); leyes de inneidad y de herencia para las morbosidades como para lo fisiológico.*”; mientras ésta no da lugar a cambios sustanciales, “*La inneidad cambia hasta las especies morbosas, y aunque haya elementos congénitos, hay autonomía en la organización y crea enfermedades con los elementos morbosos que adquirió en la procreación.*”

Como ya hemos comentado antes, sigue a continuación un grupo de cuatro lecciones dedicadas a las enfermedades infecciosas, tras el cual cierra este bloque nosológico una lección que recapitula el punto de vista de Anastasio sobre los miasmas hahnemannianos.

Llama enseguida la atención que dedique dos lecciones al concepto y patogenia de las “*enfermedades sépticas*”. Quizá, influya en esta extensión el que aún no se haya consolidado la mentalidad etiopatológica y no existe todavía un cuerpo de doctrina sobre el que especular. Tengamos presente, siguiendo

⁴⁰ Cfr. ibídem, pág. 111.

⁴¹ Cfr. ibídem, pág. 248. Más adelante insiste en estos temas, dedicándoles el discurso inaugural de las sesiones de la SEHM de 1881 a 1882 (cfr. ibídem pág. 249).

al profesor Laín, que la fase más significativa en el pensamiento de Klebs (1834-1913) se da entre los años 77 y 89; además, hitos indicadores de su arranque, como la aparición en 1878 de la *Théorie des germes*, de Pasteur, o las “reglas de Koch”, de 1882,⁴² apenas han podido comenzar a asimilarse en esta fase inicial del Instituto homeopático. No obstante, el bagaje microbiológico es lo suficientemente extenso,⁴³ como para que nuestro profesor pueda proponer una teoría aceptable desde la doctrina homeopática.

Así comienza, entonces, su lección 38^a: “La patología de las escuela homeopática admite los estudios modernos sobre los procesos infecciosos y armoniza con ellos su doctrina.” Y sigue a continuación con el estudio “De la septicemia experimental.”, haciendo neta distinción entre los inóculos grandes y las pequeñas dosis: para aquellas no habría “infeccion”, solo envenenamiento, mientras que con éstas ocurre algo parecido a la dinamización de los medicamentos en el caso de inoculaciones sucesivas. Termina esta lección revisando los hallazgos experimentales en la sangre y al microscopio, y con la consideración de los microorganismos que aparecen. La lección 39^a está dedicada a explicar su punto de vista sobre estas enfermedades, que, claro está, no es desde un parasitismo y, por tanto, no “(...) puede admitir la teoría de los organismos inferiores para explicar la produccion de las enfermedades sépticas.”, por dos motivos de orden experimental; uno, “Destruyendo los organismos inferiores de los líquidos virulentos, la enfermedad se adquiere por la inyeccion ó inoculacion de ellos.- [y dos,] La proliferacion y contagiosidad son mayores en el período en que todavía no hay bacterios en la sangre.” Su “Teoría de la catalisis” integra aspectos dinámicos, químicos y anatómicos; se trata de “una fermentacion” en la que los microorganismos son mera coincidencia.

⁴² Cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*, pág. 489.

⁴³ Cfr. *ibidem*, pp. 486-487. Hasta 1882 ya se han descubierto una decena de gérmenes patógenos tan importantes como los bacilos de Hansen (1871), de Eberth (1880) o de Koch (1882), o bacterias piógenas (Neisser, 1879).

Las dos siguientes lecciones, 40ª y 41ª, tratan de la etiopatogenia, de la patocronia y de los hallazgos patológicos referentes a estas enfermedades. Resulta sorprendente la clasificación que realiza de los agentes infecciosos en “*miasmáticos, (...) contagiosos, (...) contagioso-miasmáticos y miasmático-contagiosos y virus.*”, que usará más adelante –en la lección 42ª– para criticar la concepción hahnemanniana. Dentro de su curso, distingue las agudas, intermitentes y crónicas, afirmando que “*Todas tienen erupciones cutáneas y lesiones metastásicas ó de infección secundaria.*” Concluye con el estudio de las alteraciones que se pueden observar tanto a nivel macroscópico como microscópico, incluyendo las anomalías sanguíneas. La ya anunciada lección 42ª concluye este bloque y recapitula los puntos más significativos, que nos resume en estos dos: en primer lugar, será necesario actualizar el concepto de los miasmas, dada “*(...) la confusion que hizo [Hahnemann] de las palabras miasmas y virus.*”, sin que ello suponga menoscabo de su gran enfoque sobre las enfermedades miasmáticas; y, después, “*La escuela homeopática debe aceptar los progresos en la Patología moderna, y tomar en cuenta para las indicaciones la génesis de las enfermedades y los cambios histológicos que ocurren en ellas, sin abandonar por esto el concepto primordial del dinamismo.*”

Hasta aquí su visión reformadora de la nosología con un estudio más exhaustivo que el que ofrecía en 1873. En las cuatro lecciones que dedicaba a estos aspectos, desde la 13ª a la 16ª, estaban amalgamadas ideas que poco a poco fueron ordenándose en la mente de Anastasio, gracias a las aportaciones recogidas de las ciencias patológicas. En aquella ocasión, dedicó más esfuerzo a integrar la patología celular. Ahora, lo querrá hacer con la patología infecciosa. Y lo intentará, claro está que desde otra óptica, prácticamente a la vez que lo desarrolla Pasteur; para éste se abren “*(...). A partir de 1881, nuevo horizonte, la patología infecciosa del hombre, y nuevos temas: la septicemia puerperal, el furúnculo, la osteomielitis, la rabia.(...)*”; para estos procesos propugna, como

agentes causales, diversos microbios.⁴⁴ No obstante, como ya veremos más adelante, solo dedica dos monografías a los microbios, ya en el ocaso de su labor periodística: el artículo publicado en los Anales de 1888 titulado “*Microorganismos de las aguas minerales. Influencia que ejercen en la naturaleza química de las mismas y en sus efectos*”; y el de 1891 de la Revista homeopática, titulado “*La linfa Koch ante el criterio de la escuela homeopática*”.

Terapéutica

El último bloque de lecciones, de la 43ª a la 52ª, corresponde a los aspectos propiamente terapéuticos de la doctrina hahnemanniana, tratados aquí de forma ordenada. Podemos distinguir un primer grupo, de la 43ª a la 47ª, donde se estudia un apartado especial de la posología homeopática, ciertamente polémico, como es el que trata del principio de las dosis mínimas. Sigue, luego, otro grupo, de la 48ª a la 51ª, con cuestiones de farmacopea y posología, que se completan con aspectos complementarios del tratamiento. Por último, la lección 52ª incluye una miscelánea, como lo referente al modo de estudio de la materia médica homeopática o la redacción de historias clínicas. Veámoslo con algún detalle, a la vez que los contrastamos con los contenidos correspondientes de las Lecciones de diez años atrás, y teniendo presente los artículos publicados sobre la “*materia radiante*” en 1880.

Como acabamos de esquematizar, encontramos un nutrido grupo de lecciones, cuyos contenidos orbitan en torno al principio homeopático de las dosis mínimas. Realmente, nuestro profesor está agrupando aquí varias cuestiones polémicas en las que o bien aporta su punto de vista, o bien clarifica la doctrina hahnemanniana. Así, al comenzar la lección 43ª, y haciendo varias consideraciones previas antes de tratar del dinamismo medicamentoso, afirma que “*Toda sustancia necesita para desenvolver sus propiedades de medicamento que sus átomos se hallen muy disgregados unos de otros.*” Y, a

⁴⁴ Cfr. ibídem, pág. 485.

continuación, expone las críticas que se suelen hacer contra la validez de algunas preparaciones en las que han tenido lugar enormes diluciones. Su refutación está basada en argumentos de orden experimental, pues nos dice que “(…); *el microscopio y el espectroscopio (...) ponen de manifiesto. (...) la existencia de la materia medicinal en las más altas preparaciones; (...)*”. En definitiva, y así concluye esta lección introductoria del grupo, para Anastasio mientras la acción de las dosis grandes es meramente química, la de las pequeñas sería ante todo dinámica. Dos lecciones más adelante nos advertirá de que si el medicamento es lo bastante homeopático, las dosis grandes resultan innecesarias, además de acarrear inconvenientes, ya que el organismo no siempre realiza un adecuado “metabolismo” de esas dosis “(…), *eliminándose todo lo sobrante ó innecesario para la curacion, quedando cantidades mínimas, que son las que la realizan cuando se obtiene.*”

Las dos lecciones que siguen, 44ª y 45ª, son principalmente de carácter teórico. Se trata de aclarar cómo actúa el “*Dinamismo medicinal*”. Comenzará invocando los experimentos más recientes de la física en lo tocante a las radiaciones. Conocedor de la obra de William Crookes⁴⁵ sobre la denominada por éste “*materia radiante o cuarto estado agregativo*”, afirmaba en 1880 que

“(…) *el medicamento no cura por la masa ni por la cantidad, sino por las propiedades que adquiere cuando se le reduce a un gran estado de rarefacción, (...) porque entonces es cuando desenvuelve su verdadera fuerza, (...), obrando a la manera de los fluidos, o de los dinamideos de la naturaleza, (...)*”.⁴⁶

Esta “*Teoría de los flúidos y su aplicacion á los medicamentos.*” Es considerada aquí con todos sus correlatos. Para nuestro profesor, se admitirían tres interpretaciones bastante relacionadas entre sí: una más dinamista, en la que

⁴⁵ Estudió con E. Geissler “(…) *el efecto de las descargas eléctricas a través de gases enrarecidos (...)*”, que sirvió de base para el descubrimiento de diversas radiaciones, como los rayos catódicos (Cfr. ibídem, pág. 402).

⁴⁶ Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 283-284; la cita está en la pág. 284 y corresponde a un artículo aparecido en el Criterio Espiritista; en relación con esta cuestión aparecen en El Criterio Médico del mismo año dos artículos titulados “*La materia radiante y los principios de la escuela dinamista llamada habnemanniana*” y “*Algunas consideraciones más sobre la materia radiante aplicables al estudio de los fenómenos vitales*”.

los remedios homeopáticos serían “(...) *como flúidos medicamentosos, (...) [con] acciones (...) por lo tanto, primitivamente dinámicas, obrando por acción de contacto, por más que impulsen al organismo á realizar acciones químicas necesarias para la curacion.*”; otra más química, de índole “enzimática”, en la que “(...) *sus átomos enrarecidos ejercen acciones de catalisis y fenómenos semejantes á los de los fermentos, (...)*”; y, en fin, una última miasmática, en la que los medicamentos, tras su periodo de incubación, “(...) *tambien proliferan dentro de la organización, lo cual explica sus acciones tan permanentes en las enfermedades crónicas cuando se ha administrado una dosis única y sumamente pequeña.*”

Sea cual fuere ese “mecanismo de acción” y retomando la noción del dinamismo, cabe preguntarse, sobre todo para los medicamentos altamente diluidos, si no se convertirían en un “*medicamento único*”. Recordemos que en la lección 17ª de 1873 sostenía que “(...): *en rigor no hay más que un solo medicamento, el fluido que constituye la esencia de todos los cuerpos; pero (...) el fluido de cada medicamento es (...), una modalidad del agente flúidico o un grado de la serie medicamentosa.*”⁴⁷ Ahora, introducirá un pequeño matiz individualizador para cada medicamento, el cual siempre mantendrá su carácter propio, independientemente del grado de atenuación.

La lección 46ª la dedica ampliamente a refutar todas las críticas hechas a la hora de efectuar la confirmación clínica de los efectos medicamentosos. Además, refiere todos los fraudes habidos en experiencias realizadas por médicos que desconocían la materia médica homeopática. Él propone que estas confirmaciones deben estar suficientemente controladas, para lo que cree imprescindible llevarlas a cabo en centros como los hospitales homeopáticos, y por expertos clínicos que dominen las patogenesias. En la lección 47ª, a propósito de la optimización de la potencia medicinal, plantea el límite de la atenuación y dinamización, de forma que “*Cuando se llega a él, si se continúan las operaciones para atenuar más una sustancia, no se consigue ya una mayor*

⁴⁷ Ibidem, pág. 214.

disgregacion de átomos, sino una disminucion de la cantidad.”; asimismo, cada sustancia tiene un grado de dinamización distinto a partir del cual se empiezan a observar sus efectos. Concluye esta lección y este grupo afirmando que este principio de las dosis mínimas no es una mera abstracción, sino que se basa en datos experimentales.

Como hemos comprobado, llama nuestra atención que eluda la expresión “*dosis infinitesimales*” que aparecía en las Lecciones de Salamanca, seguramente por no avivar más la siempre presente polémica sobre esta cuestión. Parece que quiere zanjarla es este aspecto teórico actualizando científicamente la doctrina homeopática e invitando a realizar pruebas controladas en centros apropiados. Más adelante, en la lección 50ª, volverá sobre el aspecto práctico.

Ya hemos anunciado que las lecciones que restan tratan de aspectos más prácticos, sobre todo, de farmacopea y posología. La lección 48ª comienza con el estudio “*De la Farmacodinamia homeopática.*”; trata aquí de la pureza de los medicamentos, de los excipientes –los cuales no alteran el efecto pues se dejan “impregnar” por las propiedades del medicamento-⁴⁸, de las tinturas madre y de la preparación artesanal y mecánica de los remedios; asimismo, estudia las sucusiones, los glóbulos y su impregnación. En la siguiente lección, la 49ª, revisa todos los procedimientos relativos a la preparación de las diferentes potencias, desde las clásicas hahnemannianas, hasta los de Korsakoff, Jenichen, etc. En las lecciones 50ª y 51ª trata cuestiones prácticas de posología; quiere dar por terminada la cuestión de los diversos grados de dinamización y la polémica que conlleva entre los partidarios de las altas y bajas potencias, afirmando que “*No hay dosis grandes ni pequeñas cuando se da la que basta para curar.*” Sigue con el estudio del modo de administración, de la alternancia y repetición, aconsejando no precipitarse y saber esperar a que el medicamento acabe de obrar.⁴⁹ Continúa con la cuestión de las mezclas de

⁴⁸ Véase la lección 44ª.

⁴⁹ Véase la lección 45ª.

remedios, las agravaciones homeopáticas y los antídotos. Y termina con cuestiones referentes a la cirugía, la dieta y qué hacer en caso de envenenamiento.

La última lección, la 52ª, establece el “*Orden que conviene seguir en el estudio de los medicamentos.*” Y estudia las clasificaciones al uso sobre los mismos. Concluye con dos aspectos clínicos básicos, como son las normas para explorar a los enfermos y para elaborar las historias clínicas. Aquí da por finalizada esta “*primera asignatura*” con este grupo de lecciones, que apenas varía de las correspondientes a 1873.

En resumen, este programa nos ofrece de manera lógica, ordenada y sistematizada la práctica totalidad de la doctrina homeopática, en muchos de cuyos aspectos se aprecia la impronta particular de Anastasio. Comienza con una crítica erudita de la tradición que le lleva a la reforma hahnemanniana y su expansión por todo el orbe. Su filosofía homeopática tiene como núcleo básico el concepto de dinamismo, en el cual confluyen sus ideas cosmogónicas y evolucionistas. El dinamismo vital será el eje de su “*fisiología*”, donde integra todos los conocimientos sobre el ser humano en estado de salud. A este principio doctrinario le siguen otros dos básicos para él: la ley de similitud, tanto tiempo relegada a un segundo plano, y que se deduce de la experimentación pura o fisiológica. Su afán integrador le llevará a armonizar el principio de los contrarios con el de los semejantes, así como a proponer el principio de individualidad para comprender la especificidad de los medicamentos realmente homeopáticos. Asimismo, cuando trate de la experimentación pura, abogará por ampliar las clásicas patogenesias con datos anatomopatológicos. Por su parte, intentará desarrollar un nosología más sencilla, actualizando la doctrina hahnemanniana y haciéndola compatible con los estudios microbiológicos de la época; aquí también, el estudio de las diátesis plantea integrarlo con el de los miasmas. Por último, su terapéutica homeopática es ortodoxa, basada en el principio de las dosis mínimas, el cual

pretende armonizar con los últimos descubrimientos científicos.

Este era, en suma, su programa docente materializado en aquel año de 1882. Queremos, ahora, analizar cómo en su faceta hidrológica fue capaz de incorporar la doctrina homeopática y aportar contenido propio a esta disciplina médica.

Las aportaciones de la hidrología médica

Como vimos en el apartado precedente, a lo largo de la serie de lecciones no se hace referencia expresa a las aguas minerales, a diferencia de las Lecciones de Salamanca; sin duda, su obra hidrológica tiene entidad suficiente y, a estas alturas, es tan abundante y posee tal grado de coherencia y sistematización, que nos puede servir para comprender mejor su programa docente.

Una de sus aportaciones en el campo de la hidrología tiene como hipótesis fundamental el criterio homeopático aplicado al caso particular de las aguas minerales. Así lo hace ver en algunos apartados de su obra clave en este campo, Hidrología Médica (1875);⁵⁰ veamos, en resumen, lo más polémico: ¿cómo justifica la experimentación fisiológica de las aguas? A la vista de las opiniones contrapuestas de colegas expertos que ha resumido el Dr. Scoutetten, opta por dar más crédito a la de éste, ya que, apuesta por un agente dinámico, la electricidad, para explicar cómo actúan las aguas minerales:

“(...) para que se realicen los cambios químicos, celulares y funcionales, precisa que antes sufra una modalidad la fuerza que preside esas combinaciones de la química viviente, de aquí que el Dr. Scoutetten haya buscado en un agente dinámico la razón de las acciones fisiológicas y

⁵⁰ En concreto en el párrafo II del capítulo IV de la segunda parte y en los dos capítulos que siguen, V y VI (pp. 272 a 346 del tomo I); precedentes que apuntaban la relación entre homeopatía e hidrología los tenemos en su obra de 1869, titulada Aguas minerales. Tratado de Hidrología Médica con la guía del bañista y el mapa balneario de España, y hasta en su artículo de 1861, aparecido en El Criterio Médico, bajo el título “*Clínica hidrológica. De la especialización de las aguas de Segura en algunas afecciones de la vista*” (cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 118 y pp. 233-237 –la intensa actividad de Anastasio como hidrólogo ha sido estudiada y catalogada principalmente por esta investigadora).

*terapéuticas de las aguas.”*⁵¹

Ahora bien, por un lado esta teoría eléctrica le sirve de pretexto para su teoría dinámica o del fluido electro-biológico, presente en toda su argumentación; y por otro, resulta insuficiente para la indicación terapéutica, como también lo son el criterio químico y el empírico-clínico tradicional. Solo queda recurrir al estudio de los efectos en el hombre sano considerando el máximo de variables clínico-epidemiológicas. Y así, una vez que se haya realizado la experimentación fisiológica de cada agua y contrastados los efectos con la experiencia clínica acumulada hasta el momento, se obtendrá de nuevo la constatación de “(...) *la ley de similitud, universal y absoluta, [que] no puede dejar de regir la terapéutica hidrológica, como rige toda la Materia Médica.*”⁵² Y como los efectos fisiológicos de las aguas, que aparecen en los tratados y monografías al uso, se han verificado en los bañistas –casi en su totalidad enfermos, estos datos semiológicos carecen de validez experimental. Nuestro hidrólogo pasa entonces a referir en capítulo aparte para cada clase de agua los efectos fisiológicos “puros”, “(...) *los obtenidos por otros medios, y efectos terapéuticos correspondientes que se determinan por la ley de similitud.*”⁵³

Al otorgarle el Premio Rubio en 1877, la Real Academia de Medicina ha valorado, sobre todo, lo exhaustivo del estudio llevado a cabo en el conjunto de la obra, algo que no se había realizado hasta el momento en este campo. Asimismo, tuvo en cuenta su adecuación al criterio médico general más aceptado, haciendo la salvedad de que “(...) *el autor exagera en ella algunos principios que, (...) aislados y violentamente convertidos en sistema absoluto, son calificados de falsos por las autoridades legítimas de la ciencia.*”⁵⁴ Obviamente, hubo académicos claramente disconformes con el fallo, siendo luego motivo de disputa en la prensa médica. Es conocida la fuerte oposición que mantuvo el Dr. Santero,

⁵¹ Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1875): *Hidrología médica*; Salamanca, Impr. de D. Sebastián Cerezo; pp. 273-275; la cita está en la pág. 275.

⁵² Cfr. ibídem, pp. 240-243; la cita está en la pág. 241.

⁵³ Ibidem, pp. 291 y ss.

⁵⁴ ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pág. 42.

que resumió en su desacuerdo con el principio “(...) *de la similitud o analogía entre los síntomas de la enfermedad y los efectos fisiológicos de las agua minerales, cuya ley afirma que no puede dejar de cumplirse en la terapéutica balnearia como rige toda la materia médica, (...)*”.⁵⁵

Aunque la polémica se zanja enseguida, el ímpetu de nuestro hidrólogo le acarrea opositores en su propia especialidad. Ya vimos en su biografía cómo en 1877 se crea la SEHM, donde Anastasio forma parte de la comisión de redacción de su órgano de expresión, los Anales. Pues bien, ya en sus primeros números publica una serie de artículos titulados “*De la medicación hidrológica*”, en los que viene a sintetizar su pensamiento y a establecer, a modo de programa por desarrollar, su ideario científico de la especialidad. Trae aquí, prácticamente, los puntos fundamentales que hemos comentado a propósito de la obra anterior. Así, después de hacer una crítica de los criterios químico y de observación clínica, establece el de la experimentación fisiológica de las aguas como el mejor modo de conocer sus propiedades medicinales. Esto supone dar un paso más y ampliar las observaciones sobre los efectos fisiológicos que se dan a conocer en las memorias preceptivas; habría que realizar una patogenesia lo más completa posible,

*“(...). Y por este medio, no tan sólo sabríamos las perturbaciones que acarrear las diferentes clases de aguas, sino también las que son peculiares de cada variedad y de cada manantial, llegando á la especialización fisiológica y á la especialización terapéutica, que son hoy los desiderata de la ciencia hidrológica.”*⁵⁶

De esta manera, quedaría obsoleta la terminología al uso sobre las “medicaciones” que se plantean en la clínica hidrológica, las cuales “(...) *no expresan otro concepto que el resultado final ó la síntesis de las acciones terapéuticas de las aguas, y no explican el modo cómo éstas obran en el organismo.*” Solo se admitiría la

⁵⁵ Ibidem, pág. 43.

⁵⁶ GARCÍA LÓPEZ, A. (1878): *De la medicación hidrológica*; Anales, II, pág. 39; el subrayado es nuestro. Años más tarde, al publicar la segunda edición de Hidrología médica (1889), reiterará en el prólogo su criterio que incide en este procedimiento como base experimental de la terapéutica hidrológica (cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 255-256).

medicación revulsiva, dado que se verifica por un modo de aplicación singular que conlleva efectos dinámicos susceptibles de concluir con la curación: *“La medicacion revulsiva, considerada aisladamente y ejecutada sin auxilio de otros medios que la aplicacion externa del agua, (...) llegará tambien á determinar, de un modo indirecto, esas modificaciones celulares indispensables para la curacion de un padecimiento; (...)”*.⁵⁷

Sigue, a continuación, con la crítica a la medicación sustitutiva, que ya comentamos a propósito del programa de lecciones y que le sirve para incluir su concepto del *“dinamismo orgánico”*, denominador común de los hechos fisiológicos, patológicos y terapéuticos; Anastasio lo resume de forma muy clara:

“En la organizacion hay calórico, electricidad, magnetismo y quién sabe si algun otro dinamideo que no conocemos, ni aun siquiera tendríamos nombre para expresarlo, caso de conocerle. Pues al conjunto de esos agentes los sintetizo con la denominacion de dinamismo orgánico, solamente que no le admito como producto del juego celular, sino que, por el contrario, creo que él informa la célula y la organización, y por tanto él produce la vida, y la quita de los órganos con su ausencia; (...)”.⁵⁸

El trabajo concluye con su plan para desarrollar una hidrología médica racional y científica; lo primero, llevar a cabo la experimentación pura de las aguas; y después, comprobar el principio de similitud. Y añade como colofón su concepto de sustitución, que pretende integrar aspectos que nos aparecían como irreconciliables: *“(...) la medicacion radical y completa es siempre sustitutiva, entendida, no como sustitucion patológica, sino como sustitucion fisiológica, buscándose las indicaciones por la ley del analogismo y realizándose las curaciones por actos que caen dentro de la ley de los contrarios, (...)”*.⁵⁹ Cabe señalar que la idea de sustitución aparece también en memorias de otros hidrólogos, que aunque no estaban vinculados al Hospital de San José, demostraron en su crítica a la homeopatía un cierto conocimiento de los principios del método hahnemanniano, como fue Benito

⁵⁷ Cfr. Ibidem, pág. 40; ambas citas están en esta página. Esta medicación también fue contemplada por Villafranca, aspecto que trataremos más adelante, en el siguiente apartado.

⁵⁸ Ibidem, pág. 41.

⁵⁹ Ibidem, pág. 43.

Crespo y Escoriaza (1834-1908).⁶⁰ En la memoria de la temporada de 1884, recuerda toda la exitosa experiencia acumulada por muchos médicos en el tratamiento de dermatosis crónicas con las aguas sulfurosas, “(…), y mas si estan en periodo estacionario y lejos de exasperacion, por la accion alterante y sustitutiva que tienen estas aguas, aunque las exacerbe previamente, y hasta aparezca un eczema artificial, que en el lenguaje hidrológico recibe, (…), el nombre de brote.”⁶¹

Dado el alcance de este trabajo de Anastasio, era obligada, como se puede adivinar, la nota de la Redacción, que se muestra al margen de las opiniones vertidas por el autor de los artículos.⁶² No por ello dejará nuestro heterodoxo hidrólogo de insistir en sus convicciones, y siempre que lo vea oportuno lo hará saber. Su participación en las sesiones científicas de la corporación es bastante activa, incluso dando a conocer experimentos de diversa índole; un ejemplo de ello lo tenemos en el discurso sobre el tratamiento de las hemiplejias (1879), que tuvo el beneplácito de El Siglo Médico y que concluyó “(…) terminando con una extensa consideración acerca de la electricidad en las aguas termales, experimentos que sobre ello había hecho y explicación de lo que entendía por dinamismo, tanto en los actos biológicos como en las aguas minerales.” Igualmente, cuando se discuta el tratamiento de las diátesis (1880), volverá a reseñar la insuficiencia del criterio químico y su teoría dinámica.⁶³

Además de estas intervenciones en los debates científicos de la SEHM, Anastasio sigue publicando diversos trabajos en su órgano oficial, aportando sus puntos de vista. Un aspecto en el que insiste es el de la complementariedad entre la composición química, la observación clínica y la tan discutida experimentación fisiológica. Muestras de ello son el artículo titulado “*De la especialización de las aguas minerales*”, que se publica en los Anales

⁶⁰ Fue médico-director de los baños de Buyer de Nava, Asturias (desde 1866), Fuencaliente, Ciudad Real (desde 1871), y Montemayor, Cáceres (desde 1883). Su crítica de la homeopatía fue bastante razonada y desde un punto de vista más científico y menos personalista (cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 152-153 y 155).

⁶¹ CRESPO Y ESCORIAZA, B. (1884): *Memoria anual de los Baños de Montemayor*, pág. 47.

⁶² Cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*, pp. 49-50.

⁶³ Véase *ibidem*, pp. 248-249; la cita está en la pág. 248.

en 1883, así como en el año siguiente otro titulado *“Efectos fisiológicos de las aguas y baños minerales de Ledesma”*, que viene a resumir el capítulo respectivo de la monografía que acababa de publicar.⁶⁴ En este último se reitera en su criterio. Por un lado hace ver que el desarrollo de la química es ciertamente precario desde su punto de vista, pero aunque no lo fuera, seguiríamos observando la falta de correspondencia en ambos sentidos entre composición química y curación o alivio de tal o cual enfermedad. De igual modo, el ceñirse solo a la observación clínica hace que persistamos en un empirismo, por muy racional que sea. Por tanto, la experimentación fisiológica va a ser el primer paso seguro para que la terapéutica hidrológica, igual que la general, pueda ser científica. Este procedimiento establecerá la singularidad de cada agua mineral, de cada fuente, la cual, para nuestro hidrólogo, depende a la vez tanto de los mineralizadores, como de los elementos orgánicos y el estado termoeléctrico.⁶⁵

No queremos cerrar este apartado sin comentar brevemente los contenidos más significativos de sus memorias hidrológicas, sobre todo, de las dos seleccionadas. Éstas últimas corresponden al balneario de Ledesma, del que fue médico-director durante tantas temporadas. Ello le permitió acumular una gran experiencia con *“(...) tan poderoso agente terapéutico, que tantos y tan estimados resultados suministra cuando se emplea regido por seguro y científico criterio. (...)”*; en la de 1883 nos refiere sus éxitos incluso en el *“reumatismo gotoso”*, *“(...) una de las formas más reveldes y graves del reumatismo, y del cual sin embargo he alcanzado algunas curaciones (...), comprobando así una vez más la eficacia (...) que las aguas de mi Establecimiento manifiestan para combatir el reumatismo en todas sus formas.”* De igual modo, también supo apreciar los riesgos asociados a un uso inadecuado de las mismas, lo que daba a conocer a determinados pacientes, *“(...), aconsejándoles alejasen de sí la idea de poner en práctica un tratamiento que estava seguro habia de*

⁶⁴ Vid. ibídem, pág. 250.

⁶⁵ Cfr. ibídem, pp. 250-252 y GARCÍA LÓPEZ, A. (1884): *“Efectos fisiológicos de las aguas y baños minerales de Ledesma”*; *Anales*, V: 474-479.

*perjudicarles grandemente y acarrearles trastornos de trascendental importancia.”*⁶⁶

Ocho años más tarde, en la memoria de 1891, refiere los logros obtenidos tras la experiencia acumulada con los reumáticos que acuden esperanzados a Ledesma después de haber probado los tratamientos habituales: “(...). *El reumatismo gotoso y aún la verdadera gota, tan refractarios á todas las medicaciones, hasta por las aguas minerales, se curan ó al menos se alivian grandemente con las de Ledesma.*” Asimismo, como es habitual en sus comentarios a los cuadros estadísticos, nos recuerda que los resultados hay que interpretarlos teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes acuden año tras año al balneario. Por lo demás, cabe reseñar que a estas alturas de su carrera se muestra bastante escéptico respecto a la trascendencia de la información que figura en las memorias; en ésta advierte de su concisión –una de las más escuetas de su trayectoria profesional-, “(...), *porque á excepcion de los datos estadísticos, pasa todo lo demás desapercibido para la Administracion, sin que sirvan cosa alguna las indicaciones que se hagan proponiendo reformas, ni las quejas (...), ni aun siquiera la narracion de casos clínicos observados (...).*”⁶⁷ Este último comentario sobre los casos clínicos nos hace ver su persistente interés de tantos años por la observación clínica, de forma parecida a como veremos con su colega y amigo Villafranca; además de los de Ledesma, ya en las memorias de Segura de Aragón presentó un sinnúmero de casos, dada la “especialidad” de esas aguas en algunos procesos oftalmológicos.

En resumen, Anastasio ejerce una hidrología médica acorde con su pensamiento general. No hace sino trasladar a este campo su doctrina general de corte homeopático con su impronta personal. Ya hemos visto en el programa de lecciones su nosología, que recoge las ideas del momento sobre las diátesis, pero matizándolas desde su criterio homeopático. A su vez, en

⁶⁶ Véase idem (1883): *Memoria sobre el Establecimiento balneario de Ledesma*, fols. 10 a 15 vto.; las citas están en los fols. 11, 15-15 vto. y 10, respectivamente; el subrayado es nuestro.

⁶⁷ Cfr. idem (1891): *Establecimiento de Baños minerales de Ledesma - Memoria correspondiente á la temporada oficial*, fols. 1 a 3; las citas están en los fols. 2 vto. y 1.

cuanto a la terapéutica hidrológica se refiere, insiste una y otra vez en la validez científica de la experimentación pura de cada agua mineral para asentar principalmente en ella sus indicaciones. Claro está que estos planteamientos le granjearán opositores, pero no por ello cejará en su empeño; su experiencia, temporada tras temporada, le reafirmará en sus convicciones, remitiendo a la superioridad una enorme casuística de interés que va recopilando en el balneario y que ofrece también a sus colegas; el reconocimiento de ello le lleva, como vimos, a los más altos de su corporación profesional, la SEHM.

2.2. Terapéutica y materia médica homeopática

La cátedra de esta asignatura es la que sufrió más cambios a lo largo del periodo de estudio. Al principio fue encargada a Villafranca por el fundador; su estado de salud hizo que enseguida pasara a manos del supernumerario Vignau, que fue quien firmó el programa de más adelante analizaremos. Después, tras la crisis de 1890 le sucede Manuel Flores hasta 1891; a éste le sigue Luis de Hysern y, en 1895 pasa a José Jordán hasta 1901, año en que la asume Eduardo Blanco.

Veamos en primer lugar, pese a no tener constancia de la autoría del programa manuscrito referido en el apartado anterior, los aspectos más significativos del pensamiento de Villafranca, que podrían haber tenido continuidad, tanto en el programa de Vignau como en la parcela profesional de la hidrología de otros médicos que se formaron en el Instituto homeopático como Pinilla.

Las líneas científico-docentes de Villafranca

Sin duda, la primera referencia de sus escritos en la que muestra su interés por la terapéutica hidro-mineral y su relación con la homeopatía, la encontramos en 1860. En la SHM presenta, entonces, la memoria titulada “*¿Cuál es el criterio que debe servirnos de guía para elevar la Terapéutica hidrológica á la altura científica que merece?*”, y que aparece publicada por párrafos en el primer volumen de El Criterio Médico, tras la reunificación de los homeópatas madrileños.

Se trata de un trabajo de gran erudición en el que revisa gran parte de la literatura hidrológica del momento en especial, contextualizándola desde el punto de vista de la terapéutica general. Ya en la introducción, tras realizar una panorámica sobre la filosofía y humanidades de la época, comprende la existencia de diversas corrientes doctrinales en el seno de la medicina y apela a la dinámica propia de dichas corrientes para renovarse desde dentro. Nos

advierde, por tanto, que

“La medicina, por su índole especial, participa, como las ciencias morales y políticas, que tanta relacion tienen con ella, de las doctrinas filosóficas de la época; esta es esencialmente transitoria, y por lo tanto ecléctica, y la ciencia de curar refleja con claridad este carácter. (...) La medicina pues, dividida y subdividida, marcha á la reforma. (...) si bien todas las ciencias tratan de relacionarse y establecer analogías, (...) no viven sino de su vida propia, y toda amalgama con otra estraña por su naturaleza y su fin es insostenible; las mata.”

A continuación, tras resaltar la primacía de la terapéutica dentro de la medicina, realiza una revisión crítica de la historia de la misma y de la materia médica correspondiente, desde Dioscórides hasta Trousseau (1801-1867). Antes de comentar algunas opiniones de éste, menciona la escuela de Rasori (1766-1837), la cual mostraba sus preferencias por los medicamentos “contraestimulantes” —por ser de elevada prevalencia la diátesis esténica—, así como por las grandes dosis. Sin embargo, le reconoce el mérito de transmitir dos ideas previas de gran trascendencia “(...): *el estudio de la accion fisiológica de los medicamentos, idea fecunda, pero esterilizada por el espíritu de sistema; [y] el llamar la atencion sobre los efectos especiales de las dósís pequeñas, muy recomendadas para obtener resultados determinados, y en las enfermedades crónicas; (...)*”.⁶⁸ Tras la cita oportuna de Trousseau y su constatación del desorden y eclecticismo imperantes, viene el elogio a la figura y originalidad de Hahnemann. En su concepto de medicamento radica su gran aportación —nos explica Villafranca—, de la que ha derivado una mayor relevancia de la fisiología, lejos de las infecundas hipótesis de Brown y Broussais:

*“La fuerza patogenésica de los medicamentos es la primera creacion grandiosa de Hahnemann, la que ha dado valor y vigor á la esperimentacion fisiológica ya preludiada por otros, y que á su vez ha sido origen de la única ley prolongación demostrada que hoy se conoce en terapéutica.”*⁶⁹

Al pasar a la terapéutica hidrológica en párrafo aparte, prefiere hacer notar

⁶⁸ VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1860): *¿Cuál es el criterio que debe servirnos de guía para elevar la Terapéutica hidrológica á la altura científica que merece?* *El Criterio Médico*, I, pp. 266-267.

⁶⁹ Ibidem, pág. 270.

la pugna entre la “teoría de la escitacion” y la del especificismo. Aquella no deja de caer en el empirismo, mientras ésta aboca al conservadurismo que impide el avance de la ciencia, pues “(...) *todo lo somete á la experiencia individual que ha podido adquirir el especialista, y que con él desaparecerá.*” Sin embargo, aprecia nuestro hidrólogo una idea en el trasfondo de esta teoría que puede ser de gran utilidad, máxime cuando en esa época está de moda la especificidad. Una cierta visión sintética nos propone, al definir ese carácter singular observado a la hora de manifestarse la acción de cada agente medicinal: “(...), *lo comprendemos nosotros, (...), bajo el nombre de especialidad de accion de los medicamentos, representante en terapéutica de lo que en nosología es la individualizaxon de las enfermedades, y la unidad vital en fisiología.*” Termina esta crítica resaltando la insuficiencia tanto de las aproximaciones analíticas, que han ido de la mano de los avances de las ciencias naturales auxiliares, como del empirismo clínico.⁷⁰

Queda, por tanto –al entender de Villafranca-, la experimentación en el hombre sano como el mejor modo de conocer las propiedades de cada agua mineral. En apoyo de ello, cita a varios autores franceses y resume los pocos estudios que ofrecen información sobre el particular. Su propuesta, entonces, es la de ampliar en todo lo posible estas investigaciones, teniendo en cuenta que, además de recoger los datos referidos a todas las funciones y órganos que se vean afectados, “(...), *se han de verificar numerosas veces los □ rolongar□ ón en personas de distinta edad, sexo, temperamento y demas circunstancias individuales. (...) para compararla y distinguirla de otras que por infundada clasificacion llevan igual nombre.*”⁷¹ Él mismo reconoce que tal tarea no es fácil, pero es necesaria para abandonar con paso seguro el empirismo que domina la hidrología del momento. Su conclusión queda expuesta con claridad meridiana:

“La experimentacion fisiológica pura de cada agua mineral, como base ó fundamento, la experiencia clínica como poderoso auxiliar, y las ciencias

⁷⁰ Cfr. ibidem, pp. 280-282; ambas citas están en la pág. 282. En los dos párrafos que siguen, abunda en consideraciones sobre el análisis químico y termal, y sobre la experimentación clínica, ilustrándola con discusiones de hidrólogos franceses de la época (véanse pp. 295-299).

⁷¹ Véase ibidem, pp. 308-310; la cita está en la pág. 310.

*físico-químicas como ayudantes de importancia, son los medios que conceptúo suficientes para levantar la medicación termal á la altura científica y á la importancia práctica que debe tener.”*⁷²

Nada que añadir a esta propuesta de nuestro joven hidrólogo. Él mismo tomará iniciativa en este plan; así, aparece en El Criterio Médico de 1862 un pequeño artículo titulado “*Acción fisiológica de las aguas salinas termales de Bellús*”, preludio de su primera monografía sobre aguas minerales, que vamos a analizar, sobre todo, en los aspectos que él ha anunciado.

Vaya por adelantado el enorme malestar que manifiesta Villafranca ante el lamentable estado tanto del establecimiento como de su entorno. Al parecer, algunos críticos han percibido algunas exageraciones en sus referencias y comunicaciones de oficio; pero en el sentir de nuestro director está la obligación de denunciar unas condiciones que van en contra de lo dispuesto en el reglamento vigente, y que ponen en duda la catalogación del establecimiento ni tan siquiera como interino, lo que parece preocupar poco a su propietario:

*“(...). No se busque en él una bañadera, ni un aparato de chorros, ni un medio cualquiera de elevar la temperatura del agua, (...); no se busque un asilo mediano ni recurso alguno para los muchos pobres que los demandan, ni una habitacion decente en que el director reciba y atienda á los enfermos, (...); tampoco hay en aquella malbadada casa un solo cristal ni aun en las ventanas que dan luz á las charcas ó baños; (...) el propietario (...) parece decidido á no hacer los dispendios necesarios para que sea un establecimiento balneario; (...) la proximidad de los arrozales no solo hacen á Bellús incómodo, sino tambien insano y peligroso.”*⁷³

En este ambiente, y fiel a sus obligaciones como funcionario del Cuerpo, ha ejercido su cargo con el mayor celo posible. No obstante, refleja su protesta, porque, ante la ingente labor que supone registrar infinidad de datos a que obliga la legislación, el médico cae fácilmente en el abandono de la atención

⁷² Ibidem, pág. 311.

⁷³ Idem (1864b): Monografía de las aguas salinas-termales de Bellús; Madrid, Imprenta de Vicente y Labajos; el subrayado es nuestro. (Permitásenos la amplitud de la cita, pero la redacción es tan expresiva que obligaba a contemplarla en conjunto.)

debida a los enfermos y a las observaciones necesarias para realizar los mejores tratamientos. Nos vuelve a señalar en este trabajo, su desacuerdo con el criterio dominante, lejos del rigor científico:

“(...) los médicos hidrólogos (...), se dejan seducir por la aparente seguridad de las ciencias físico-químicas, buscan en composiciones análogas virtudes semejantes, se comparan aguas minerales dadas, á las de establecimientos muy reputados, y de \square rolongar en \square rolongar errónea se construye una série de afirmaciones, que todas se desvanecerán al momento en que otro análisis más perfecto ó dirigido con otra intencion, venga á descubrir nuevos elementos ó combinaciones nuevas.”⁷⁴

Tampoco verá necesario ser un intachable geólogo o un celoso naturalista; pues, aunque el médico debe controlar las variables imprescindibles para preservar este agente terapéutico, no por eso deber usar su precioso tiempo en estudios interminables. Dejaría éstos “(...), á comisiones especiales que lo harían mejor que el médico —lo cual confesamos sin rubor— y le dejarían más libertad para dedicarse á sus principales tareas.” Para Villafranca, éstas se resumen en dos conocimientos: primero, el de las características del agua mineral con el suficiente detalle; y segundo, el del conjunto de las enfermedades crónicas.⁷⁵ Teniendo en cuenta todo ello, al final de esta densa introducción, advierte de la posibilidad de que falten datos y observaciones, a la vez que proclama su pesimismo por el futuro del establecimiento.⁷⁶

Vayamos ahora a los detalles de la monografía que mayor relevancia tienen: de un lado los aspectos físico-químicos y, de otro, los efectos fisiológicos y terapéuticos. En la parte tercera, dedicada al estudio del agua, tras realizar el análisis físico-químico y confirmar éste con la naturaleza del suelo en que brota, pasa a clasificarlas en el parágrafo 23. Realiza aquí una crítica de las clasificaciones al uso, tanto las geoquímicas, como las terapéuticas. Claro está

⁷⁴ Ibidem, pág. vii; el subrayado es nuestro.

⁷⁵ Cfr. ibídem, pp. viii y xi; la cita está en la pág. xi.

⁷⁶ Ya al principiar su trabajo con el examen de la localidad, en el parágrafo 2, avisa de que no será posible realizar una completa topografía médica, ya que, se carece de los datos directos de observación relativos a la mayor parte del año fuera de la temporada de baños. También, cuando trata de la climatología en el Capítulo III, denuncia la falta de material necesario para efectuar los correspondientes registros.

que prefiere el estudio particular –que hará más adelante–, pero admite “(...) *la clasificación química porque facilita la descripción y porque siendo hasta ahora la más aceptada, es el mejor medio de entenderse.*”; y termina encuadrando el agua de Bellús en las clasificaciones de varios autores franceses. Concluye indicando su rareza en este sentido, y que las hace similares a las de dos localidades de las Landas y los Vosgos; pero nos previene de “(...) *establecer semejanzas terapéuticas, so pena de sufrir lamentables desengaños en la práctica, cosa no rara, por desgracia, en las fuentes minerales.*”⁷⁷

En cuanto a los efectos fisiológicos, comienza en el párrafo 24 por reseñar la insuficiencia del criterio químico para establecer las propiedades medicinales de las aguas, por dos motivos: lo imperfecto de los procedimientos analíticos, y la presunción de que algunos componentes sean los únicos responsables. Cada agua viene a constituir un conjunto único que debemos conocer por la experimentación fisiológica. Aduce a favor de ésta los argumentos propios y los de autores franceses que aportaba en el discurso de 1860. Pasa, entonces, a informar de sus experiencias en Bellús, aunque sean escasas; “(...) *téngase en cuenta las malas condiciones de la localidad para entregarse á esta ni otra clase de estudios, y la resistencia que generalmente se encuentra en personas sanas, para ensayar en sí propias aguas ni medicinas de cualquier clase.*” Los sujetos de experimentación fueron dos: él mismo y “(...) *otra persona de edad y temperamento bien diferentes, única que ha merecido confianza para poder encargarle tan delicada observación: (...)*”; las observaciones abarcaron dos temporadas y tuvieron presente los datos obtenidos de muchos bañistas.⁷⁸

Dedica, a continuación, apartados diferentes a las acciones del baño y a las del agua en bebida. En aquellas hace saber que dependen de las características del sujeto y de la duración; y nos confiesa la singularidad de este agente terapéutico “(...) *: segun el modo con que se usan y segun el temperamento y la*

⁷⁷ Cfr. *ibidem*, pp. 54-55; las citas están en la pág. 55.

⁷⁸ *Vid. ibidem*, pp. 56-57; las citas están en la pág. 57.

*idiosincrasia del que las usa, pueden, sin dejar de ser las mismas, aparecer reconstituyentes y tónicas á la vitalidad para aquel, hipostenizantes ó depresoras de la vida para otro.”*⁷⁹

Esta idea es básica en el pensamiento de Villafranca, pues la encontramos incluso al final de su carrera, en la memoria de las aguas de Caldas de Besaya de 1883; allí equiparará las aguas minerales a los demás medicamentos en el sentido de producir efectos variables en función de las características propias de los experimentadores, acorde con el principio de individualización:

*“(...). Según el temperamento, constitucion y demás condiciones individuales de la persona varían considerablemente los efectos que producen; es decir, (...) no producen ciega y fatalmente unos mismos efectos en la experimentacion fisiológica, (...); sino que el resultado depende mucho y en gran parte de estas condiciones de individualidad, imprescindibles en todo lo que se relaciona con los diversos aspectos de la medicina práctica.”*⁸⁰

A su vez, también nos recordará que, a la hora de emplearlas en los pacientes, las acciones no vienen prefijadas en función de la enfermedad a tratar, sino que *“(...) cada uno recibe la accion de los medicamentos a su manera y que no se puede sentar en absoluto que esta agua mineral sea debilitante o excitante en un determinado sentido, (...)”*.⁸¹

Volviendo a los efectos de estas fuentes, antes de describir las del agua en bebida, advierte de que no son efectos exclusivos, sino asociados a los del baño. Y aparecen ahora desglosados, a modo de patogenesia, según se observaron en el estado general, en la piel, aparato digestivo, cardiorrespiratorio, secreciones y excreciones y sistema nervioso. Tras realizar el resumen oportuno, en el parágrafo 28 define lo que sería la “especialidad” de las agua de Bellús, esto es, *“(...) lo que las especializa de otras salinas con quienes necesariamente deben tener puntos de contacto en su accion fisiológica y en sus resultados terapéuticos, (...)”*.⁸²

⁷⁹ Ibidem, pág. 59.

⁸⁰ Idem (1883): *Memoria de las aguas minero-medicinales de Caldas de Besaya*; fol. 11 vto.

⁸¹ Ibidem, fol. 12.

⁸² Idem (1864b): *op. cit.*, pág. 64.

Por lo que se refiere a los efectos terapéuticos, en primer lugar hace dos consideraciones previas. De una parte, la observación de que estas aguas no son las más indicadas para la mayoría de los bañistas que acuden a Bellús; y, de otra, las escasas posibilidades que ofrecen el establecimiento y su entorno para que el médico pueda realizar las variaciones oportunas en la administración y aplicación de las aguas. En relación con esto –tras un largo paréntesis que enseguida comentaremos, referido a las enfermedades crónicas en general-, en el parágrafo 35 viene a denunciar el abuso que se realiza de las aguas por parte de los concurrentes; los enfermos suelen usarlas en grandes cantidades y por poco tiempo; por el contrario, el preconiza “(...) *la permanencia prolongada en las estaciones balnearias, según las necesidades particulares: lo mismo que la acción perturbadora y violenta de las aguas, debe ser reemplazada casi siempre por la más suave, más lenta y más segura.*”⁸³

Sobre las enfermedades crónicas en general, prefiere realizar, en este extenso paréntesis que antes anunciábamos, algunas consideraciones que cree interesantes antes de ver cómo se deben emplear las aguas en su tratamiento. Al indagar los antecedentes de esta doctrina, trae en primer lugar a nuestra memoria la obra de Théophile de Bordeu (1722-1776), una de “(...) *las dos figuras más importantes del llamado ‘vitalismo de Montpellier’ –cuya influencia había de prolongarse hasta bien entrado el siglo XIX- (...)*”, y representante del paradigma fisiológico vitalista.⁸⁴ Para Villafranca, al autor de “*Investigaciones sobre las enfermedades crónicas*”, deben reconocerse tanto su capacidad de observación, como su enorme experiencia en estos procesos, así como el modo en que estima las aguas minerales como el mejor auxilio para ellas. Siguiendo más adelante en la misma escuela de Montpellier, analiza la obra de Dumas, “*Doctrine des maladies chroniques*” (1824);⁸⁵ en ella aprecia el resultado de aplicar

⁸³ Véase ibídem, pp. 64-65 y 70-71; la cita está en la pág. 71.

⁸⁴ Cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*, pp. 348, 352, 422 y 450; la cita está en la pág. 352.

⁸⁵ Muy probablemente no se trate de J.B.A. Dumas (cfr. ibídem, pp. 405-407), que hizo grandes contribuciones al desarrollo de la química, sino de Charles Louis Dumas, quien en 1817 publica un “*Tratado Analítico de las enfermedades crónicas; o Doctrina General acerca de estos males, para fundar sobre ella su*

el “método analítico” condillaquiano –labor que ya iniciaron Pinel (1755-1826) y Barthez (1734-1806)⁸⁶– en este caso a las enfermedades crónicas. Así, cobran suma importancia las “*afecciones esenciales*” (los “*éléments morbides*” de Barthez), como los elementos que integran aquéllas, estableciéndose entre los mismos relaciones diversas que son interpretadas apropiadamente. Ve en esta doctrina los defectos derivados del exceso de análisis y la influencia de la química, a la vez que desconfía de su terapéutica.⁸⁷

Trata, a continuación de la “*doctrina de las diátesis*”, la cual merece toda su atención a nuestro hidrólogo. Son afecciones generales, hereditarias, a veces latentes, y no suelen ceder a los tratamientos habituales; los ejemplos que nos ofrece son “(...) *el escrofulismo, el herpetismo, el cancerismo, el reumatismo, el podagrismo, el nervosismo, sifilismo, etc., etc.*” Son, en esencia, constituciones morbosas (expresión de Bouchut, vitalista contemporáneo⁸⁸) que acarrear trastornos que pueden ser muy variados, aunque también similares, pero cuyas características son constantes. Son ellas, también, el blanco de la acción terapéutica de las aguas minerales

*“(…), porque la medicacion termal es una medicacion general, que obra en los resortes más activos de la vitalidad, que pone en juego las dos palancas más poderosas de nuestra actividad funcional, la asimilacion y la desasimilacion; (...), una medicacion especial muy á propósito para la especial de las enfermedades crónicas y de las circunstancias individuales que la exigen.”*⁸⁹

Observamos, en resumen, el esfuerzo de Villafranca por encontrar un principio de unidad en estas enfermedades para su mejor comprensión antes de realizar los tratamientos particulares.

conocimiento teórico y práctico”, según referencia de ZARAGOZA, J.M. (2012): *La palabra más brutal: definición de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX*; *Asclepio*, 64 (2): 491-516.

⁸⁶ Cfr. ibídem, pp. 352 y 393.

⁸⁷ Vid. VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1864b): *op. cit.*, pp. 66-68.

⁸⁸ Véase LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*, pág. 352; sería el último del cuarteto vitalista francés con Bordeu, Barthez y Bichat.

⁸⁹ Cfr. VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1864b): *op. cit.*, pp. 68-70; las citas están respectivamente en las pp. 69 y 70.

Enseguida, en el capítulo X, contempla las enfermedades crónicas más habituales en los agüistas de Bellús, valorando los efectos que ha observado al administrar las aguas. En el resumen final de las indicaciones y la estadística de las temporadas de 1859 a 1863 dominan, sobre todo, los reumatismos. En ellos particulariza las condiciones que mejor se ajustan a esta agua y advierte de que las indicaciones se podrían ampliar si existiera la dotación apropiada, denuncia que ya ha realizado en varias ocasiones. Asimismo se aprecia cómo la concurrencia ha ido disminuyendo de año en año, el uso minoritario por personas de clase media y alta y por habitantes de otras provincias. Con todo, la monografía termina con las conclusiones que resumimos al principio.

Como vimos en su biografía, prácticamente a la vez que la anterior monografía publica el discurso pronunciado el 10 de abril de 1864 con motivo del aniversario de Hahnemann. Este opúsculo, que titula La homeopatía considerada en su fundamento filosófico y en su relación con las instituciones médicas, nos puede ayudar a comprender aspectos básicos de su pensamiento, a la vez que él mismo lo contextualiza con las obras de autores contemporáneos. El motivo principal de su discurso es responder a las últimas críticas que se están haciendo de la homeopatía y que caen dentro de su núcleo filosófico. Villafranca acepta el reto y desarrollará su disertación tanto en el ámbito estrictamente filosófico, como en las tres derivadas fisiológica, patológica y terapéutica. Veámoslo a grandes rasgos.

Ante la acusación de asentarse la homeopatía en los presupuestos filosóficos del panteísmo alemán, nuestro orador no solo va a refutarla, sino a adscribirla positivamente a una filosofía más actual, cuyas raíces encuentra en Leibnitz, y que denomina “*realismo armónico*”. Para Villafranca, la ciencia de su época no está constreñida ni por el materialismo antiguo ni por el idealismo alemán, representado a principios del siglo por Schelling, Hegel y otros; más aún, nos señalará que “(…), *las doctrinas neo-hegelianas rodando de abismo en abismo fueron á detenerse en las obras de Feïerbach y en las teorías exageradamente materialistas que hoy*

reinan en muchas universidades alemanas.(...)”⁹⁰; para él, esta reacción neo-materialista, ante la amplificación del idealismo, ha degenerado en la ciencia y en la medicina en un infructuoso empirismo. Para intentar comprender a sus detractores, aclara que, lejos del panteísmo, las tesis que defiende caerían si acaso en el panenteísmo, es decir, Dios conteniendo al mundo y no confundiéndolos, puesto que “(*...*) *renovando la antigua doctrina de los SS.PP., establecen la unidad y el principio de la ciencia en Dios, (...) admiten la eternidad del principio de individualización, (...)*” y hacen posible que la ciencia se organice y se pueda demostrar, lejos de arriesgadas conjeturas y falsas generalizaciones.⁹¹

Villafranca propone la filosofía de Leibnitz como base fundamental de la doctrina homeopática, ya que, se aparta conscientemente del monismo panteísta de Spinoza, del idealismo de Malebranche y del atomismo materialista. Con las mónadas, átomos espirituales activos, explica la realidad de la naturaleza, introduciendo una idea de fuerza que va más allá: “(*...*); *el universo no es mas que una armonía de fuerzas y la ciencia de la vida el estudio de la armonía visible de las fuerzas invisibles, consideradas en la naturaleza en general y en cada ser en particular.*”⁹² Estamos a un paso de la noción del dinamismo, presente en el *Organon*. Ahora bien, nuestro orador no quiere quedarse anclado en el pasado y apela al progreso de la ciencia para armonizar la homeopatía con la filosofía del momento heredera del sistema leibnitziano. Aparece, entonces, el realismo armónico como un movimiento de síntesis entre materialismo y

⁹⁰ VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1864a): *La homeopatía considerada en su fundamento filosófico y en su relación con las instituciones médicas - Discurso leído en la SHM el día 10 de abril de 1864, 109º aniversario del natalicio de Hahnemann*; Madrid, Establecimiento tipográfico de Vicente y Labajos; pág. 13.

⁹¹ Cfr. ibídem, pp. 17-18; la cita está en la pág. 17. Respecto del panenteísmo, recuérdese la filosofía de Krause; existe un análisis del posible papel negativo de la elección de Sanz del Río –favorable a ella y olvidadiza respecto a la de Schelling- en el desarrollo de la medicina científica española en el trabajo de MONTIEL, L. (1995): *Las consecuencias de una elección para la Filosofía de la Medicina española: Krause frente a Schelling*; en: Arquiola, E. y Martínez-Pérez, J.: *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*. Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. 3; Madrid, Editorial Complutense; pp. 143-157. A la conclusión se estima que “(*...*) *apenas tuvo consecuencias sobre el pensamiento científico en medicina. (...) [aunque] sería demasiado simplista negar algún papel a esta ausencia de estímulo intelectual.*” –téngase presente que la *Naturphilosophie* de Schelling fue un extraordinario estímulo para la investigación científico-médica en Alemania.

⁹² Ibidem, pág. 11.

espiritualismo. Referido al hombre, supone unidad y armonía del espíritu y de la naturaleza humanas; y, así, tanto los vitalistas, como los animistas, los panteístas y materialistas se quedan en una visión incompleta. Y nos advierte, entonces, de que

“(...). Mientras esta concepción unitaria no se profundice, mientras no corriamos el vicio intelectual adquirido por una educación y un largo hábito de considerar al hombre como un mero compuesto, no será posible penetrar con segura planta en el estudio de la fisiología, ni en el de la patología y terapéutica que tanto se derivan de aquel.”⁹³

Una vez realizada esta apuesta por una nueva filosofía médica, entra en la consideración de la fisiología humana en la segunda parte del discurso —antes que nada nos ha referido una génesis de las ciencias de la naturaleza, como procesos ascendentes de ésta, desde la física y la dinámica hasta la fisiología general, pasando por el “magnetismo-electricidad”, la óptica y la química. En primer lugar, va a contraponer la “ciencia de la naturaleza en el hombre”, citando a un antropólogo francés del momento, a la “fisiología experimental”. No cae en el menosprecio del trabajo de tantos y tantos fisiólogos, sino que intenta situar esos hallazgos empíricos en su apropiada esfera, para no olvidar la unidad del ser humano; y, así, nos previene de que “(…), cuando apasionados por la fuerza del análisis llegan á verse seres distintos en las diversas manifestaciones de un mismo sér, la fisiología propiamente tal vá á degenerar en el estudio anatómico y mecánico de los órganos y funciones.”⁹⁴

Vistos estos presupuestos, establece una oposición simplificada entre los dos criterios vigentes. Por un lado, el materialista, empeñado en inferir lo general de lo particular, y en confundir los aspectos anímicos y corporales; por otro, el vitalista, que admite un principio vital aunque desconocido, fruto de un dualismo que promueve las reacciones de la otra escuela. Admite, sin embargo, ciertos avances en la escuela vitalista, no solo desde las obras de autores franceses, sino de los mismos detractores de la homeopatía en

⁹³ Ibidem, pág. 15; el subrayado es nuestro.

⁹⁴ Ibidem, pág. 21.

España, citando el opúsculo de Tomás de Corral, en el que habla de las funciones del alma:

*“(...) sus dos grandes atributos, la razón y el libre albedrío, forman lo que se conoce con el nombre de sentido común, el cual en las perturbaciones morbosas preside los movimientos del instinto, los permite cuando son ordenados, y los modera y encamina cuando no tienen la dirección conveniente etc.”*⁹⁵

Finaliza esta parte del discurso resumiendo la doctrina homeopática, donde se establece un principio de individualización inteligente que corresponde al dinamismo *“(...), plástico, armonizador, que motiva y dirige todos nuestros actos y determinaciones.”*⁹⁶

En la tercera parte del discurso pasa a contemplar los aspectos fundamentales de la patología. Para empezar, nos recuerda la crítica que el Dr. Corral realiza en la obra antes citada respecto de la concepción hahnemanniana de la enfermedad. El catedrático madrileño considera todas las enfermedades como locales; además, en apoyo de la dualidad de nuestro ser, resalta los fenómenos contrarios que transcurren durante la enfermedad, que, asimismo, le llevan a la ley de contrariedad.⁹⁷

Tras esta consideración, Villafranca va a realizar una revisión de la literatura homeopática referente a la nosología para hacer ver la competencia de los homeópatas en esta materia. De la obra del Dr. Tessier recoge la crítica que hace los fisiologistas –que reducen la nosología a la sintomatología y la anatomía patológica-, así como también de la escuela de Montpellier y sus elementos mórbidos. La esencia de la enfermedad no debería confundirse con las afecciones ni con los síntomas ni, por supuesto, con las lesiones; sus características son fijas y *definen* las enfermedades, que no son, por tanto, sino *“(...) modos ó estados, y deben estudiarse como las especies botánicas (...), y esta idea de la*

⁹⁵ Cfr. ibidem, pp. 25-26; la cita está en la pág. 26 y pertenece al escrito La Homeopatía ó farmacología análogo-infinitesimal ante la razón y el sentido común, de 1850; la “cursiva” es de Villafranca.

⁹⁶ Ibidem, pág. 27.

⁹⁷ *Vid.* ibidem, pág. 28 y GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 148-149.

*esencia y de la inmutabilidad es la idea científica por excelencia, pues que toda ciencia humana descansa sobre la esencialidad é inmutabilidad de las leyes de la naturaleza.”*⁹⁸

Del Dr. Gastier toma la “*ley de relatividad*”, la cual hace que se maticen en cada paciente todos los aspectos del padecimiento; ello va a tener una enorme relevancia práctica, ya que, el médico debe curar enfermos más que enfermedades. Y del Dr. Arreat, varios elementos de “*filosofía médica*”, como la distinción entre especie morbosa y fenómeno morboso, de la cual deriva la mayor importancia de los síntomas característicos, definitorios de aquélla. A su vez, nuestro orador añadirá un breve pero oportuno comentario sobre los miasmas hahnemannianos; equiparados a las diátesis comúnmente admitidas, estarán en la base de las enfermedades crónicas. Tuvo el mérito de reducir su número, pero todo ello “*(...) necesaria mayores razonamientos y más amplias consideraciones.*”⁹⁹

La parte final del discurso es, quizá, la más importante para nuestro objeto, pues, además de consolidar el principio terapéutico de similitud, reconoce la utilidad del método revulsivo, de forma parecida a como lo hará Anastasio al tratar de las medicaciones hidrológicas en su artículo de 1877, ya comentado más arriba.

Al analizar el principio de los contrarios, advierte de que, aunque ha dominado gran parte de la historia de la terapéutica, “*(...) cada día es mas difícil la aplicacion de los medicamentos segun sus propiedades contrarias, (...)*”; es más, se busca algo imposible, ya que, todas las oposiciones son relativas y no existe lo absolutamente contrario, recordando ideas de la primera parte del discurso.¹⁰⁰ Busca, ahora, en el ejemplo de la propia naturaleza el modo de conseguir la curación, puesto que, resulta ostensible la realidad de las recuperaciones espontáneas. Refiere, aquí, el parecer del ya citado Dr. Gastier: cuando un agente nocivo incide en el organismo la afectación es general, debido a la

⁹⁸ Ibidem, pág. 31.

⁹⁹ Cfr. ibidem, pág. 35.

¹⁰⁰ Véase ibidem, pp. 16-17, 36 y 41; la cita está en la pág. 36.

simpatía que rige entre sus partes; al cabo de un tiempo, en función tanto de la noxa como de la constitución propia de cada individuo, su propia naturaleza encuentra una u otra vía, a modo de crisis, para volver al equilibrio; “(...): la piel, las membranas mucosas, los órganos glandulares exageran sus productos naturales ó los dan nuevos, con □rolongar□ apreciables en sus condiciones físicas y químicas, y á veces con elaboraciones procedentes de otro órgano que el de donde salen: (...)”

101

Pues bien, el método homeopático imita a la naturaleza y utiliza los remedios de manera sinérgica y armónica con el organismo enfermo. Para Villafranca hay que desterrar la opinión de que la reacción del organismo es opuesta a la acción del medicamento, ya que, entonces, éste aumentaría el daño causado por la noxa. Por el contrario, “(...) siendo la enfermedad una oposicion relativa, los medicamentos homeopáticos la obligan á presentarse en toda su realidad, destruyendo así lo relativo y haciéndola pasar al estado superior armónico que llamamos salud; (...)”¹⁰² Esta es la comprobación tanto filosófica como experimental del método, el cual se apoya racionalmente en tres leyes, según el Dr. Gastier: la “ley de nocividad”, que establece que toda actuación terapéutica es, ante todo, patogenética, es decir, nociva para el organismo sano; la “ley de apropiacion”, que estipula que esa propiedad debe adecuarse a la especie morbosa objeto de tratamiento; y la “ley de especificidad homeopática”, según la cual ha de darse la mayor similitud entre la acción patogenética del agente curativo y la del agente nocivo.¹⁰³

Precisando más en el estudio de la *vis medicatrix naturae*, para el Dr. Gastier, además del modo directo y primario propio de las curaciones espontáneas y del proceder homeopático, existe otro modo igualmente natural, aunque indirecto y secundario, que se corresponde con el método revulsivo. Aquí, la naturaleza enseña que el dispersar el dinamismo morboso, el fragmentar la enfermedad “(...) en tiempos y lugares convenientes, puede por sí solo destruir

¹⁰¹ Ibidem, pág. 37.

¹⁰² Cfr. ibídem, pp. 41 y 42; la cita está en la pág. 41.

¹⁰³ Véase ibídem, pág. 38.

*todos los obstáculos, atraer una resolución.”*¹⁰⁴ Esto es de suma importancia, ya que, en el curso del tratamiento de graves y complicados procesos van a aparecer manifestaciones que el médico habrá de respetar como auténticas “*necesidades morbosas*”, en palabras del Dr. Barret. Si la imprudencia del médico suprime estos fenómenos, se aprecia cómo la enfermedad se complica de manera extraordinaria; entonces, no queda otra actuación que la destinada al retorno de aquellas manifestaciones necesarias para hacer más tolerable el padecimiento en su tendencia resolutive. Villafranca nos pone ejemplos en la agudización de enfermedades crónicas graves donde el miasma psórico determina esos vaivenes; o en las observaciones que se han podido realizar con el uso de las aguas minerales, faceta esta última, en la que nuestro hidrólogo va acumulando experiencia. Por todo ello, nuestro futuro catedrático de terapéutica abogará por un estudio de los medicamentos en el genuino orden patogenético, y no tanto en el anatómico ni fisiológico; de esta manera, “(…), *se apreciarán el curso y marcha de las enfermedades que simula y sus tendencias críticas, que al cabo no son más que la expresión fenomenal de la prolongar interior, que tiende a equilibrarse.*” Quedaría, así, relegado el método revulsivo, asimismo natural, para las circunstancias en que el procedimiento homeopático no llegara a ser resolutiveamente directo.¹⁰⁵

Finaliza su discurso con una síntesis de los distintos aspectos tratados, a la vez que proclama su fe en el progreso científico y en las posibilidades de la homeopatía. Dirá, entonces:

*“No somos exclusivistas, deseamos y aceptamos el auxilio de las ciencias físicas y químicas, de todos los medios de investigación y experimentales, (...); aceptamos la ley de los semejantes como la única ley que hoy nos puede guiar por el peligroso sendero de la práctica, pero no cerramos nuestros ojos ni nuestra esperanza a toda mira de ulterior progreso, (...)”*¹⁰⁶

Para Villafranca, la homeopatía, por tanto, deberá insertarse en el conjunto de

¹⁰⁴ Ibidem, pág. 39.

¹⁰⁵ Cfr. ibidem, pp. 39-41 y 42; la cita está en la pág. 40.

¹⁰⁶ Ibidem, pág. 43; el subrayado es nuestro.

los saberes generales superando todas sus controversias de un modo armónico.

Hasta aquí el esquema básico del pensamiento de Villafranca. Podemos ver que es bastante coherente con el de Anastasio —salvando las peculiaridades de la filosofía singular de cada uno—, lo cual nos permite asignarle, de acuerdo con González-Carbajal, a la corriente ortodoxo-científica. Ambos médicos comparten el enfoque que debe darse a la hidrología médica y aprovechan las oportunidades que les ofrece su labor como médicos-directores para darlo a conocer. Así, en la memoria sobre las aguas de Santa Águeda de 1868, Villafranca incide en la libertad que debe tener el funcionario a la hora de redactar estos documentos, “(...) dejando á cada cual que esponga sus ideas y sus observaciones como mejor le plazca, pues creo tarea sobre □ rolong esteril, someter el entendimiento á unas trabas que le impidan desenvolverse en toda la estension que sus fuerzas le permitan.”¹⁰⁷ En esta misma memoria se reitera sobre algunas de las ideas que hemos estado analizando. En primer lugar, en contra de la polifarmacia y la rutina augura un buen porvenir al conocimiento hidrológico,

“(...) Porque las aguas minerales son remedios que la naturaleza há puesto á la disposicion del hombre para que corrija y cure las dolencias mas insidiosas y rebeldes que le afligen, las enfermedades crónicas, y ellas enseñan cuánto puede una medicacion suave, sencilla, económica en sustancias enérgicas, y casi siempre bien ayudados por los modificadores naturales.”¹⁰⁸

En un sentir parecido están las observaciones hechas por otros hidrólogos, como Fermín Urdapilleta de Olaizola,¹⁰⁹ a propósito de la diátesis herpética: “(...) todos aquellos estados patológicos desarrollados ó sostenidos por el vicio herpético, sufren las salutíferas modificaciones (...), debidas a la eficaz accion que este agente

¹⁰⁷ Idem (1868): *Memoria sobre las aguas de Santa Águeda, Guipúzcoa*, fol. 9.

¹⁰⁸ Ibídem, fol. 2 vto.; el subrayado es nuestro.

¹⁰⁹ Nace en Reinosa (Santander) en 1824 y obtiene la licenciatura en medicina en 1846. Fue médico-director de los baños de Cucho (Condado de Treviño), Fuente-Podrida (Valencia), Puertollano (C. Real) y La Hermida (Santander), así como socio de la SEHM; en 1883 formó parte de la comisión que investigó el origen de cólicos en Sieteaguas (cfr. MARTÍNEZ REGUERA, L. (1897): *op. cit.*; ref^a 180 - pág. 788.

terapéutico posee como adversario patológico de dichos estados, (...).¹¹⁰ Conviene recordar que este hidrólogo fue un activo homeópata que formó parte del grupo que se separó de la SHM en 1861 y que se aglutinó en torno a la revista El Debate Médico, a cuyo consejo de redacción perteneció; y tras la salida de Hysern de la SHM y refundación de la AHE en 1865, fue secretario de ésta.¹¹¹ Más tarde, en la reunificación de los homeópatas madrileños de 1880, ingresará como socio de número de la SHM, sin que esto signifique vinculación directa con la FIHyHSJ, dada la situación de crisis de la institución, vista más arriba.¹¹²

Volviendo a la memoria de Santa Águeda, en segundo lugar Villafranca comenta el papel de las ciencias auxiliares, recordando que se exige a los médicos dominar toda una serie de técnicas propias de dichas ciencias, con lo que “(...), descuidan la observacion médica, base principal del futuro adelanto, y que por si sola reclama todo el cuidado y todo el tiempo. (...)”; por ello, pide a cada cual que se dedique a su parcela. En esta misma línea, renuncia al quimismo como sistema desacreditado y recuerda las pocas ventajas aportadas por el análisis físico-químico; “(...), antes por el contrario la há sumido cada vez mas en el empirismo rudimentario de mancomunar las indicaciones de todas las aguas que tienen componentes análogos formando inducciones falsas que la experiencia clínica se encarga de reprobear todos los días.” Recuerda, entonces, cuál es la tónica que tienen los trabajos sobre aguas minerales, en los que echa de menos las observaciones clínicas y predominan las interpretaciones físico-químicas. Sin embargo, señala que, últimamente, muchos de ellos en Alemania y también en Francia tienen un

¹¹⁰ URDAPILLETA Y OLAIZOLA, F. (1883): *Baños de Fuente-Podrida, provincia de Valencia; memoria correspondiente a la temporada balnearia*; fol. 7 a 7 vto.

¹¹¹ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 177 y 215. Reguera lo vincula a otras dos revistas, El Castellano Homeopático y La Reforma Médica (Cfr. MARTINEZ REGUERA, L. (1897): *op. cit.*; refº 180 - pág. 788). De la primera no se han localizado ejemplares, aunque se publicó, casi con toda seguridad, en Valladolid en 1851 –otra revista homónima de 1855 no debió publicarse. La segunda fue periódico oficial de la AHE desde 1865 hasta 1870 –se publicaron también varios números en 1851; se considera continuación de El Debate Médico, pero Urdapilleta no figura en la redacción (cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): La prensa homeopática española en el siglo XIX; Madrid, Fundación IHyHSJ, y FEMH; pp. 148, 152-154, 168 y 180.

¹¹² Cfr. *Sesion literaria de 18 de febrero de 1880*; El Criterio Médico, XXI: 97 y ss, (1880).

enfoque opuesto, que apunta hacia un desarrollo de la hidrología médica en el concurso general de la ciencia.¹¹³ Fiel a esta idea, cabe resaltar la gran cantidad de observaciones que aparecen en sus memorias; destacamos aquí la de las aguas de Caldas de Besaya correspondiente a la temporada de 1882, en la que la descripción de 17 casos clínicos representativos de otras tantas enfermedades ocupa gran parte de la redacción.¹¹⁴

Por último, advierte de los inconvenientes del uso inadecuado de las aguas sin una mínima supervisión médica. Denuncia, así, la moda establecida de que vayan enfermos de todo tipo a los establecimientos balnearios, incluso a los que pueden serles más perjudiciales, ignorando que “(...) *los efectos de las aguas suelen presentarse mucho tiempo despues de usarlas, y no se cuidan de participarselos al médico-director como no tengan precision de volver á su establecimiento.*” Ilustrando estas apreciaciones, al afrontar el estudio clínico en la tercera parte de la memoria, expone dos casos en los que ha observado claros efectos adversos con el uso de esas aguas, con lo que se reafirma en su idea del uso prudente de cualquier agua mineral, cuyos antídotos se desconocen.¹¹⁵ En relación con este uso impropio, también encontramos referencias en memorias de otros hidrólogos, como el ya mencionado Benito Crespo y Escoriaza; en su memoria de 1884 previene sobre el abuso que se puede hacer de las aguas de Montemayor, sobre todo en relación con la “*fiebre termal*”.¹¹⁶ En su primera temporada en este balneario, en 1883, ya había recogido experiencias de interés sobre cierto tipo de agravación tolerada en algunos casos: “*Empiezan los efectos de esta agua exacerando antes los dolores reumáticos, dermatosis, y las molestias de otras enfermedades nerviosas, etc., lo cual saben por experiencia muchos bañistas es*

¹¹³ Véase VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1868): *op. cit.*; fols. 5 a 7 vto.; las citas están en los fols. 5 y 6. Explicaciones físico-químicas que Urdapilleta cree suficientes son, por ejemplo, las de su memoria de 1891: “*La gran cantidad de cloruro de sodio y yodo modificando los perturbados humores y reaccionando de una manera pasmosa sobre el sistema vaso-motor explican satisfactoriamente, los brillantes resultados que se obtienen.*” (URDAPILLET A Y OLAIZOLA, F. (1891): *Baños de la Hermida. [memoria]*; fol. 22).

¹¹⁴ Cfr. idem (1882): *Memoria de los baños minero-medicinales de Caldas de Besaya*, fols. 5 a 27 vto.

¹¹⁵ *Vid.* idem (1868): *op. cit.*; fols. 8 vto. a 9 y 40 a 41 vto.; la cita está en el fol. 9.

¹¹⁶ CRESPO Y ESCORIAZA, B. (1884): *op. cit.*; pág. 56.

*indicio de buen resultado después.”*¹¹⁷

Resumiendo todas estas ideas de Villafranca, nos aparece una visión integradora de muchos de los avances que se están produciendo en la ciencia en general y en la hidrología en particular. Parte de una filosofía ciertamente crítica con las derivas que ha tomado el idealismo y aboga por posiciones de compromiso con la realidad clínica; su concepción de un “realismo armónico” invita a sus colegas a ser rigurosos en sus observaciones y a permanecer abiertos a los nuevos descubrimientos, para armonizarlos con la gran reforma hahnemanniana. Entonces, cobra especial relevancia la idea de medicamento, que traslada al ámbito hidrológico de acuerdo con las últimas aportaciones en este campo; aquí, su labor como médico-director adquiere un compromiso especial que le sitúa en una vertiente crítica con la tradición más conservadora.

El programa de Vignau

A continuación, vamos a estudiar con algún detalle el programa de lecciones de esta asignatura para el primer curso, que apareció publicado en varios números del Boletín Clínico de 1882 y en cuadernillo independiente fechado en el mismo año y firmado por Vicente Vignau. En su primera lectura se advierten dos bloques. El primero, agrupado bajo el título “*Prolegómenos*”, reúne a las seis primeras lecciones; aquí encontramos los contenidos generales de terapéutica, dietética y farmacología, incluyendo ésta el concepto de materia médica homeopática, la “*dinamolexia*” —o elección de las potencias—, la farmacopea, la posología y el método general de estudio de la materia médica. El segundo incluye el resto de lecciones bajo el título “*Materia Médica*”; cada una de éstas está dedicada a un medicamento, desde *Arnica* hasta *Thuja*, en orden alfabético de su denominación habitual; y en sus distintos apartados sigue el mismo esquema general que se indica en la última lección de los

¹¹⁷ Idem (1883): *Memoria de los Baños de Montemayor*, fol. 10 vto.; el subrayado es nuestro.

“*Prolegómenos*”, la dedicada al método general de estudio.

Vamos a analizar los aspectos más significativos de las distintas lecciones, teniendo presente los aspectos terapéuticos vistos en los apartados precedentes y la posibilidad de encontrar las sustancias respectivas en la farmacopea oficial española más próxima, en este caso la de 1884.

Las seis primeras lecciones versan, como hemos dicho, sobre cuestiones generales de Terapéutica. En la primera trata del concepto y división de esta parte de la medicina, de “*Sus relaciones con la Fisiología y con la Patología*”, sus fuentes y la metodología didáctica. Al principio se pregunta si es lo mismo que la materia médica o si está incluida en ésta; y al esbozar la división, donde incluye la dietética, la cirugía y la farmacología, es ésta última la que hace corresponder con la materia médica. En la lección 2ª estudia la dietética y la cirugía. Respecto a la primera, comenta las prescripciones de Hahnemann y las disquisiciones que se han hecho por parte de sus discípulos; y en relación con la segunda, revisa “(*...*) *el criterio de la doctrina homeopática.*”, la medicación tópica y la cirugía menor.

Las cuatro lecciones siguientes (3ª a 6ª) tratan de la terapéutica farmacológica en general. En la tercera comienza preguntándose “*¿Por qué se la llama Materia Médica pura? [y] ¿En qué se distingue de la materia farmacéutica?*” Ésta última se refiere exclusivamente a las materias primas; así nos lo refiere la propia farmacopea oficial –“ (*...*) *coleccion de las primeras materias que el Farmacéutico utiliza en sus operaciones; (...)*”,¹¹⁸ o lo encontramos en libros de texto de la época: “(*...*) *se comprende sólo el de los objetos que la naturaleza nos proporciona, y que son aplicables á la preparacion de medicamentos, (...)*”,¹¹⁹ téngase presente que la materia médica homeopática incluía medicamentos simples, casi en su

¹¹⁸ *Farmacopea oficial española*, 6ª ed., 1884; Madrid, Tip. de Gregorio Estrada; pág. viii.

¹¹⁹ GÓMEZ PAMO, J.R. (1906): *Tratado de Materia farmacéutica vegetal*, 2ª ed., tomo I; Madrid, Impr. y Librería de Nicolás Moya; pág. 2. Además, encontramos también en el prólogo una pequeña toma de conciencia acerca del abandono que tienen estos temas de materia farmacéutica y materia médica, debido a los avances farmacológicos (cfr. *ibídem*, pág. v).

totalidad tomados directamente de la naturaleza. A continuación, distingue entre medicamento y remedio, caracterizando aquél de acuerdo con los principios de similitud, “(...) *el de la dinamización de la materia*; (...) [y] *el de la experimentación pura*.” A su vez, evalúa la capacidad de ésta, de la experimentación clínica y de la animal para el conocimiento de sus propiedades. Sigue con el papel de la toxicología, estudiando los venenos y la “(...) *relacion entre (...) [sus] efectos patogenéticos y terapéuticos (...)*”. Concluirá la lección, revisando las distintas teorías sobre el “mecanismo de acción”: desde la de la enfermedad artificial, que propuso Hahnemann, hasta la de la “*materia radiante*”, pasando por la “*medicación sustitutiva*” (Trousseau) y la del “(...) *fluido latente desarrollado por la dinamización*.” Como vimos más arriba, todas ellas estaban contempladas, de una u otra forma en el programa de Anastasio.

La cuarta lección trata de las patogenesias y “*De la dinamolexia ó eleccion de las potencias*.” En cuanto a las patogenesias, además de hacer una crítica de las clásicas, estudia el orden en que se pueden describir los síntomas recogidos: por regiones anatómicas, por aparatos y funciones, cronológico, según dosis empleadas, por su importancia relativa o por su frecuencia –recordemos aquí, cómo Villafranca era partidario del genuino orden patogenético o cronológico. Asimismo, se consideran “(...) *los síntomas característicos y extravagantes*.” Otro punto de interés es la cuestión “*De la electividad*”, esto es, la acción especial que los medicamentos efectúan sobre determinados órganos; también son objeto de estudio los efectos primarios y secundarios, para comprender la duración de su acción. Al considerar la “*dinamolexia*” nos aclara que “*La palabra dosis es impropia para expresar el grado de dinamización*”, y pasa a su desarrollo, terminando con unas normas básicas para elegir las diferentes potencias; como se trata de un tema muy controvertido, examina las distintas opiniones y contempla el “*Estado actual de la cuestion*.” Al comenzar la lección 5ª se pregunta: “*¿Está autorizado el médico homeópata para preparar y administrar los medicamentos?*”; y desarrolla las distintas cuestiones de farmacopea y posología; son puntos importantes la repetición, la agravación y los antidotos.

Para terminar este bloque, la lección 6ª establece el método de estudio general de la materia médica, que constará de los siguientes apartados: primero, la terminología; luego, las características naturales; después, su historia, incluidos los usos empírico y tradicional; sigue la patogenesia en el orden anatómico; continúa con la misma en el orden histofisiológico; y termina con su “*electividad*”, duración, modalizaciones de sus síntomas, analogías, farmacopea y posología. Una vez concluido todo lo anterior, se estudia su aplicación clínica, estableciendo los cuadros sintomáticos en que estarían más indicados con sus síntomas-clave, a la vez que distingue de otros remedios similares indicados para casos parecidos. Concluye la lección con normas para el mejor aprovechamiento de los manuales al uso y el planteamiento de ejercicios prácticos.

Como hemos podido comprobar hasta aquí, apenas hay más que epígrafes y enumeración de puntos a tratar en cada lección, echando de menos aquellas aclaraciones, advertencias y recomendaciones a que nos tenía acostumbrado Anastasio en su programa. Sí es bastante constante la aparición de preguntas formuladas para llamar la atención sobre aspectos de especial interés. Las siguientes lecciones obedecen al esquema general esbozado en la sexta y corresponden, uno a uno por orden alfabético, a los 34 medicamentos más comúnmente usados o que presentan mayor cantidad de síntomas en su patogenesia. Veamos algunos aspectos especialmente significativos en casi todos ellos, contrastando la información que aparece en la farmacopea oficial.

Aconitum figura en primer lugar (lección 7ª) y se refiere al *Aconitum napellus* L., del cual nos recuerda su uso habitual “*como diaforético, antiflogístico, hipostenizante y antipirético*”; sin embargo, oficialmente, tanto al extracto como a la tintura alcohólica se les atribuye una acción “*Anodina, y (...) sedante de la inervacion cardio-vascular.*”¹²⁰ En el apartado de su terapéutica contempla especialmente la “*Descripcion de la fiebre de acónito bajo el punto de vista etiológico, térmico y*

¹²⁰ Farmacopea oficial española, 6ª ed., 1884; pp. 347 y 617.

esfigmográfico.” Además, escoge una situación aguda que destaca por su severidad en algunos casos y señala que “*Es profiláctico del croup.*”, planteando enseguida una cuestión crucial en el manejo clínico-terapéutico: “*¿Cuándo deja de estar indicado en el tratamiento de esta enfermedad?*” Y concluye con una advertencia muy a tener en cuenta, como es la toma en consideración de los síntomas morales.

La lección 8ª está dedicada a *Antimonium crudum*. Alude, enseguida, a “*Sus diferentes preparaciones.*” En la materia médica homeopática lo identifica con el que en tiempos pasados se denominaba como *Antimonio*. En la farmacopea oficial lo encontramos en dos grados de purificación, sin un uso terapéutico directo, aunque sí como base para varios compuestos; por un lado, en la materia farmacéutica aparece como “*Sulfuro antimónico comercial (Estibina privada de la ganga). (...), casi sin residuo en el ácido clorhídrico caliente, (...)*”; por su parte, en el tratado siguiente figura el sulfuro antimónico, proveniente del anterior habiendo separado el sulfuro de arsénico, y que se utiliza en otras preparaciones.¹²¹ Un punto de interés es el de las “*Controversias suscitadas en la terapéutica tradicional (...)*”, así como la distinción que realiza entre síntomas primarios, secundarios y críticos a la hora de resumir su patogenesia; concluye la primera parte de esta lección revisando datos de la toxicología y la histopatología para terminar con el estudio “*De la saturación antimonial.*” En su terapéutica especial nos hace una llamada de atención sobre el abuso que se hace de él en los procesos respiratorios: “*Ni la experimentación pura ni la experiencia clínica homeopática justifican la frecuencia con que se hace uso de esta sustancia en el tratamiento de esta clase de enfermedades por la medicina tradicional.*”

La siguiente lección pertenece a *Apis*. En la farmacopea oficial solo se utiliza de la abeja, *Apis mellifera* L., la miel y la cera,¹²² mientras que en homeopatía se usa su veneno. En esta lección se recuerda el uso empírico en algunos

¹²¹ Cfr. ibídem, pp. 16 y 595; la cita está en la pág. 16.

¹²² Cfr. ibídem, pág. 5.

trastornos urinarios, coincidente con una parte de su esfera de acción. En su terapéutica especial contempla un diagnóstico diferencial con *Arnica* y *Staphysagria* para ciertos traumatismos.

Arnica montana se estudia en la lección 10ª. Como veremos en bastantes otros casos, nos hace mención de principios activos ya reconocidos tras el análisis físico-químico; aquí se refiere a “*El arnicina*.” En el uso tradicional recuerda las propiedades atribuidas por autores clásicos como el vienés Stoll (1742-1788).¹²³ En la farmacopea, el uso oficial incluye la infusión de la flor como “*Excitante*.”, la de la raíz como “*Estimulante y tónica*.”, y la tintura alcohólica como “*Excitante y astringente*.”, ésta última habitualmente en uso tópico.¹²⁴ En las materias médicas homeopáticas suele advertirse de la alteración que produce el depósito de huevos de la “*Musca Arnica*” en sus flores, pero en la materia farmacéutica oficial no encontramos ningún aviso en este sentido.¹²⁵ Por lo que respecta a su terapéutica aplicada llama nuestra atención sobre su uso apropiado en los traumatismos, distinguiéndolo del de *Apis*, *Conium*, *Nuxvomica*, *Rhus*, *Ruta* y *Staphysagria*. Asimismo, señala el diagnóstico diferencial con *Arnica* en las fiebres “*puerperal y traumática*.”

Arsenicum album es tratado en la lección 11ª. Al principio estudia sus “*Caractéres químicos*”, así como su uso tradicional, en el que destacan las “*Fiebres intermitentes [y las] dermatosis herpéticas*”; efectivamente, en la farmacopea el arsénico blanco o ácido arsenioso figura como un producto de fábrica que sirve de base para preparaciones simples en forma de sal sódica o potásica, cuya acción es “*Alterante, antiperiódica y de uso especial en algunas dermatosis*.”; preparaciones más complejas, como el “*arseniato ferroso-férrico*”, tienen un uso similar, como “*Alterante, reconstituyente y de uso especial en algunas manifestaciones de*

¹²³ Gran exponente de la epidemiología vienesa y sistematizador de la exploración física (cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*; pp. 344 y 358-359).

¹²⁴ Véase ibidem, pp. 396, 403 y 619, respectivamente.

¹²⁵ Cfr. ibidem, pág. 17 y LATHOUD (1987): *Materia médica homeopática*; Buenos Aires, Albatros; pág. 100. (Se ha preferido esta materia médica de referencia, porque es de las que más información contienen sobre aspectos físico-químicos, mineralógicos, botánicos o zoológicos.)

la diátesis herpética.”¹²⁶ Al explicar su patogenesia, hace especial reseña de sus efectos toxicológicos, “*de su uso á dosis llamadas fisiológicas, y de su empleo en los animales.*” En la parte de su terapéutica especial, especifica su uso en las fiebres intermitentes y lo distingue del de *China* e *Ipecacuana*; asimismo, en las gastralgias lo diferencia de *Ipecacuana*, *Nux vomica* y *Pulsatilla*. Y termina con una referencia hidrológica de interés, la del “*arsénico como principio mineralizador de las aguas medicinales.*”; este dato nos pone sobre la pista de la influencia de Villafranca en este programa.

A *Belladonna* dedica la siguiente lección. Aquí también recoge efectos toxicológicos y “*de su uso á dosis fisiológicas.*” En la farmacopea llama la atención la multitud de preparaciones, desde el aceite hasta la tintura etérea, con un efecto general “*prolongar*”; en los extractos indica también la acción “*Calmante, con la propiedad de relajar la fibra muscular, especialmente la lisa.*”; esta propiedad es utilizada en el jarabe para tratar las “*toses convulsivas.*”¹²⁷ Como vemos, oficialmente hay una gran confianza en el uso terapéutico de esta sustancia; de modo parecido, se expresa en el programa su uso oportuno en enfermedades tales como “*Meningo-encefalitis, (...), enajenacion mental.*”, y otras patologías más o menos severas.

Con respecto a *Bryonia alba*, en la lección 13ª hace mención del principio activo “*Brionina*”, pero nos recuerda “*su escasa aplicacion en la Terapéutica tradicional.*” En efecto, en la farmacopea solo encontramos al famoso ungüento de Agripa, como resolutivo, cuyo componente principal es el aceite de brionia compuesto (aceite de Agripa), una mezcla de varias plantas con acción “*excitante.*”¹²⁸ Por el contrario, en el programa se refiere a los estudios de homeópatas como el mismo “*Hahnemann, de Curie, Teste y Gros sobre los efectos*

¹²⁶ Cfr. ibídem, pp. 18 y 203-204.

¹²⁷ Véase ibídem, pp. 350, 363 y 427.

¹²⁸ Cfr. ibídem, pp. 138 y 236. Agripa de Nettesheim (1486-1535) fue contemporáneo de Paracelso y también hombre polémico y polifacético (cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*; pp. 290 y 326; y JAIME LORÉN, J.M. de (2010): *Ungüento de Agripa; Epónimos científicos*; Univ. CEU Cardenal Herrera; disponible en <http://blog.uchceu.es/eponimos-cientificos/wp-content/uploads/sites/23/2011/10/EPO-AGRIPA.pdf>).

patogenéticos (...)”. En lo referente a su terapéutica, estudia el diagnóstico diferencial con *Arnica*, *Mercurius*, *Pulsatilla* y *Rhus* en procesos reumáticos. A su vez, nos refiere un singular uso de alternancia de medicamentos, en este caso para tratar el “*Catarro crónico*” junto a *Sulfur*.

El estudio de *Calcárea carbónica* lo comienza en la lección 14ª con los “*Caractères químicos del sub-carbonato de cal.*” En realidad, aunque Hahnemann investigaba un carbonato cálcico puro —y creyó dar con él en la capa media de la concha de la ostra—, el medicamento contiene trazas de fosfato cálcico y compuestos orgánicos, motivo por el cual “*(...) Hering propuso cambiarle el nombre de CALC. CARB. por el de CALCAREA OSTREARUM.*”¹²⁹ En el programa se alude a otros productos utilizados tradicionalmente como el protóxido de calcio o el “*linimento oleo-calcáreo*”, así como los fosfatos cálcicos y el uso de “*La cal como agente litotrópico.*” El linimento “*(...) Se usa en las quemaduras.*”; su componente principal, la cal apagada, tiene acción “*Antiácida. (...) [y] Se usa también en loción en el tratamiento de algunas dermatosis.*”; pero en la farmacopea no hay referencias al carbonato.¹³⁰ Los datos toxicológicos también están referidos a la cal. En otro punto hace mención expresa de su relación con elementos diatésicos, de gran interés para Villafranca, como ya vimos: “*Su patogenesia es una imagen fiel de todas las manifestaciones patológicas del linfatismo y del escrofulismo.*”

A *Cantharis* (*C. vesicatoria* DE GEER) dedica la lección 15ª. En la farmacopea oficial encontramos el polvo de cantáridas, que sirve para preparar el emplastro, cuya acción es “*Irritante y vesicante.*”¹³¹ En este medicamento son de interés los “*Datos toxicológicos y fisiológicos que completan la patogenesia (...)*”. La preparación homeopática amplía su uso, como era de esperar, a una extensa variedad de procesos morbosos, desde el reumatismo hasta la pleuritis, pasando por afecciones genito-urinarias como la gonorrea, etc.

¹²⁹ Vid. LATHOUD (1987): *op. cit.*; pág. 191.

¹³⁰ Cfr. *Farmacopea oficial española*, 6ª ed., 1884; pp. 458 y 567. Solo se han localizado carbonatos de magnesio, hierro, litio, sodio, amonio y potasio.

¹³¹ Cfr. *ibidem*, pp. 30, 311 y 520; la cita está en la pág. 311.

La siguiente lección trata de *Carbo vegetabilis*. Un aspecto importante es la distinción que se hace entre los procesos de obtención para uso industrial y terapéutico, ya que, su preparación homeopática es más exigente, pues requiere maderas blancas –sobre todo de haya- que se calcinan en recipiente cerrado.¹³² Enseguida acomete su composición química y, luego, refiere “*Su aplicacion tópica como antipútrido y desinfectante.*”, extremo que no hemos podido corroborar en la farmacopea; en este sentido se pregunta si “*Es el carbon en su estado natural un cuerpo inerte.- [y si] Es menester dinamizarlo ó hasta triturarlo para que pierda esta cualidad.*”, dando pruebas a favor de ello.

Chamomilla vulgaris se estudia en la lección 17ª, describiendo “*Sus variedades.- [y el] Análisis químico (...).*” En la farmacopea figura ésta junto a la *officinalis* (romana) y la *nostras* (fina o de España); sus preparaciones son sencillas (aceite, agua, infusión) y tienen acciones excitante, antiespasmódica, carminativa,...;¹³³ en el programa, en cambio, se reseñan sus “*Propiedades febrífugas (...)*”.

A *China* está dedicada la lección siguiente. Como en la anterior, estudia “*Sus variedades.- [y] Análisis químico (...)- [con] Sus alcaloides.*” Como en el caso de *Belladonna*, la farmacopea presenta gran variedad de preparaciones, desde el cocimiento hasta el vino, con acciones, en general, tónicas y antisépticas. No se hace distinción entre los efectos de una u otra especie –casi todos los preparados se basan en la *Cinchona Calisaya*, usada solo en homeopatía, y la *officinalis* (de Loja)-; y solo en algún preparado, como los electuarios, los extractos o el polvo, se habla de su acción “*antiperiódica*”; además, en los extractos y el polvo se distinguen la acciones “*Tónico-neurosténica y antiperiódica, segun la dosis y modo de administracion.*”¹³⁴ Teniendo presente estos usos y analizando estos tratamientos, se plantea si “*Puede considerarse este medicamento como específico contra el miasma palúdico.- [y si] Dado á dosis masivas, (...), puede decirse que obra homeopáticamente.*”; vuelve aquí la consabida polémica, ya tratada por

¹³² Véase LATHOUD (1987): *op. cit.*; pág. 241.

¹³³ Cfr. *Farmacopea oficial española*, 6ª ed., 1884; pp. 68-69, 146, 182 y 401.

¹³⁴ Cfr. *ibidem*; pp. 82-83, 304-307, 358, 369 y 529-530.

Anastasio en su asignatura. Y en caso de abuso, pasa al estudio, sobre todo, de las alteraciones anatómo-funcionales “(...) *que puede ocasionar en las vísceras abdominales.* - [y] *De la caquexia quínica.*” Por lo demás, al tratar del paludismo en la terapéutica especial, establece los criterios para preferir uno u otro medicamento, haciendo hincapié en que “*La intermitencia de la fiebre no es un síntoma exclusivo de la quina.*”, y la compara con *Arsenicum* e *Ipecacuana*.

La lección 19ª estudia *Colocynthis*, llamando la atención sobre su uso insuficiente en la terapéutica ordinaria; tengamos en cuenta que sus diferentes preparaciones (los extractos, el polvo y la píldora) tienen todas ellas una acción “*Purgante drástica.*”¹³⁵ En su terapéutica aplicada destaca su indicación causal y lo compara con *Chamomilla*; como ejemplo de ello tenemos en el primer caso comentado por Pellicer en el Boletín Clínico, donde, frente a otros medicamentos que parecían bien indicados, se alzaba éste de forma exitosa.¹³⁶ Otro diagnóstico diferencial digno de señalar es el de *Veratrum* en los “*Dolores cólicos y reumáticos*”. En la lección siguiente, dedicada a *Dulcamara*, no existen especiales puntualizaciones; además, su uso ordinario parte solo de los tallos y se restringe al cocimiento y al extracto, con acción “*Depurativa*”.¹³⁷

Hepar sulfuris es tratado en la lección 20ª. Aquí también estudia “*Su composición química.*” Aunque en la farmacopea aparece esta denominación, que equivale al “*sulfuro (tri) potásico*”, no se corresponde con la preparación homeopática, pues en ésta se encuentra, sobre todo, sulfuro de calcio.

Valgan esta 20 primeras lecciones como ejemplos a la vez diversos, por la variedad de sustancias a que se refieren, pero también similares, por cuanto obedecen al mismo esquema general de la lección 6ª. Incluimos en el anexo documental el resto de lecciones, desde la 21ª hasta la 40ª.

¹³⁵ Véase ibídem, pp. 38, 351, 365, 500 y 521.

¹³⁶ PELLICER FRUTOS, T. (1881a): *Preliminares.- Un caso de gastro-enteralgiá*; Boletín Clínico del Instituto homeopático de Madrid, I: 13-19; el papel jugado por este medicamento está en la pág. 19.

¹³⁷ Cfr. ibídem, pp. 44, 277 y 353.

2.3. Clínica médica homeopática

Esta materia, como veremos en el siguiente subcapítulo dedicado a la vida académica cotidiana en el IH figuraba en los anuncios desdoblada en dos asignaturas y a su vez en los dos cursos. Como ya sabemos, hubo desde un principio dos catedráticos de clínica instituidos por el fundador; y, así, por un lado Pellicer se hacía cargo de la “*Clínica de hombres y niños*”, mientras Anastasio Álvarez hacía lo propio con la “*Clínica de enfermedades de mujeres y niñas*”, tanto en el primer curso como en el segundo. Tales denominaciones no varían de año en año en los anuncios como luego comentaremos; y así las vemos indicadas, por ejemplo, en el anuncio del curso 1886-87; no obstante, en la documentación de archivo referida a las actas de exámenes suele figurar, incluso en los primeros años (por ejemplo, en una de mayo de 1883), como “*Patología y Clínica médicas*”.¹³⁸

Como indicábamos al tratar de las fuentes de archivo impresas, en este programa se aprecian dos grandes apartados que vamos a analizar de forma separada. El primero contiene la sucesión de las 20 lecciones precedida por unas breves aclaraciones, mientras que luego sigue un extenso “*Apéndice*” con estructura diferente, donde comenta algunos preceptos útiles para la práctica, así como unas recomendaciones de interés didáctico. Veamos brevemente los aspectos más significativos del mismo.

El programa de lecciones

El programa que vamos a analizar con algún detalle, aparece editado tanto en forma de cuadernillo fechado en 1883, como en varios números sucesivos del Boletín Clínico de dicho año.¹³⁹

¹³⁸ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pp. 71-72 y 68. Véase, también, el apdo. del final de curso en el subcapº sobre la vida académica.

¹³⁹ Boletín Clínico, III:193 y ss., y 217 y ss..

El mismo Pellicer, antes de desarrollarlo, realiza una serie de aclaraciones en torno al término clínica y su significación general y en el contexto de la homeopatía; la primera de todas resume su objetivo general, que no es otro que “(...) *la enseñanza práctica de la medicina homeopática á la cabecera de los mismos [enfermos].*”; ello implica que los receptores de esta instrucción “(...) *tengan ya conocimientos de Patología.*”, siendo el objetivo principal asumir la ventaja de esta terapéutica sobre la que aprendieron en la universidad. En este sentido, para Pellicer, la auténtica reforma hahnemanniana se basa en el “(...) *método terapéutico, (...), y en el estudio fisiológico de los medicamentos, (...)*”. Para conseguir estos objetivos, nuestro precavido decano cree conveniente “(...) *exigir de sus alumnos, además de la asistencia á la visita del Hospital, donde se examinan detalladamente los enfermos, se diagnostica é individualiza la enfermedad, nociones generales de los puntos siguientes: (...)*”.¹⁴⁰ Y, a continuación, se relacionan las 20 lecciones de que consta el programa.

Aunque no encontramos secciones, podemos agrupar las nueve primeras como dedicadas a nociones generales y aspectos básicos de la doctrina, como los principios de experimentación pura, de dinamismo, el concepto de “*Profilaxis*” y el de enfermedad y su clasificación. Las once últimas se refieren a la clínica propiamente dicha, desde la exploración del paciente y el juicio diagnóstico hasta el tratamiento —éste con todas sus modalidades, incluyendo el uso de paliativos y la dietética.

Con espíritu didáctico, Pellicer incluye una nota al pie de la página 4, con referencia al comienzo de la serie de lecciones, donde previene a los alumnos sobre los asuntos en que deben explayarse; tales aspectos a desarrollar especialmente figuran entre paréntesis en algunas de las primeras lecciones y se van a circunscribir, casi exclusivamente, a cuestiones relacionadas con el principio de la experimentación pura o fisiológica.

¹⁴⁰ PELLICER FRUTOS, T. (1883a): Programa para los exámenes de Clínica médica homeopática; Madrid, Est. Tip. de Lapuente; pág. 3.

En la primera lección se ocupa de la figura de Hahnemann, sus vicisitudes profesionales, “(...) *el resultado de sus investigaciones y experiencias. (...)*, y los principios en que basó su doctrina. Termina preguntándose “*Cuál de ellos es el más fundamental.*” La respuesta nos la da en la siguiente lección sobre la “*experimentacion pura ó fisiológica.*” Ahora entre paréntesis realiza una extensa reflexión sobre este principio. Hace ver que a través de ella se obtiene datos “(...) *sobre todo del estado moral, inestimados hasta ahora de la terapéutica ordinaria.*”, así como otros relativos a las más variadas circunstancias en que se desarrollan los efectos de las sustancias medicinales; gracias a éstos quedan individualizados los cuadros patológicos, lo cual sirve de gran ayuda en el acto clínico-terapéutico. Asimismo, las patogenesias muestran cómo cada medicamento tiene un campo de actuación orgánica especial, lo cual se conoce con el nombre de “*electibilidad*”; también, en ellas se agrupan síntomas relativos a “(...) *causas especiales, como los enfriamientos, las mojaduras, los sustos, la cólera, la pasión deprimente, los celos, la humillación, etc., etc.*”; de modo similar, aparecen síntomas característicos de determinadas edades, constituciones, fases de los ciclos femeninos, etc., que invitan a un desarrollo de diversos ámbitos de la terapéutica, relativos a las “*especialidades*”.

En la tercera lección trata de lo relativo a la “*Profilaxis*”. Entiende por tal, no solo la curación de la enfermedad antes de que se manifieste, sino también la de “(...) *enfermedades hereditarias, en el cláustro materno.*”,¹⁴¹ así como de algunas otras situaciones previas a la constitución plena del proceso morboso. A continuación, tiene en cuenta las posibilidades de la “*Isopatía*” en estas actuaciones y el papel que debe jugar la Higiene, delimitando su esfera de actuación. Ahora, entre paréntesis, concluye con la relación entre la experimentación en el hombre sano y la ley del *similia*, recordando cómo relataba Hahnemann de forma erudita en su obra capital las verdaderas curaciones hechas en épocas anteriores. En la cuarta lección explica, en rigor,

¹⁴¹ Todo lo referente a la profilaxis según Pellicer ha sido estudiado por URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*; pp. 143-154; véase la de las enfermedades hereditarias en la pág. 147.

las condiciones para una buena patogenesia, teniendo en cuenta, sobre todo, la idoneidad del experimentador; y termina revisando *“Qué objeciones se han hecho por los adversarios ó enemigos de la homeopatía á la esperimentacion pura.”* En la lección 5ª repasa el principio fisiológico del dinamismo y advierte de la necesidad de ser consciente del *“(…) dinamismo medicinal (...) en la práctica de la homeopatía.”*, para concluir con la distinción entre patología y patogenesia.

Si las primeras cinco lecciones trataban de los principios doctrinarios, las que siguen se refieren a las consecuencias prácticas de los mismos, con una secuencia lógica que da respuesta a *“Cuántas cosas necesita saber el médico para curar.”* Primero, conocer la enfermedad para efectuar el diagnóstico (lecciones 6ª a 12ª); luego, conocer los medicamentos que pueden remediarla y cómo usarlos en la práctica clínica (13ª a 20ª).

De la 6ª a la 9ª examina la nosología general, que siempre será subsidiaria del juicio clínico-terapéutico. La primera de este subgrupo trata de las significaciones de enfermedad y medicamento, *“(…) segun los principios de la escuela homeopática; (...)”* y explica cómo deben usarse, en general, los similares. A continuación (lección 7ª), se hace una crítica de las nosologías habituales y remite, entre paréntesis, al canon 81 hahnemanniano. Recordemos la extensa nota que llama la atención sobre la enorme diversidad de nombres referidos a entidades morbosas que se consideran constantes y fijas en su expresión clínica –incluso aunque solo tengan un síntoma en común–, lo que hace que se traten de una forma predeterminada; a la inversa, *“(…) “que enfermedades esencialmente diferentes son designadas con el mismo nombre”. (...)”* preocupa a ciertos médicos, no es solo impresión suya, ya que, cita a autores tan señalados como J. Huxham(1692-1768)¹⁴² y otros, incluido el mismo alentador de la rigurosidad en la descripción de la enfermedad, Th. Sydenham

¹⁴² *Vid.* HAHNEMANN, S. (1989): *op. cit.*; pp. 163-164; la cita está en la pág. 164. El médico citado realizó, por ejemplo, la distinción entre el tifus o “fiebre pútrida maligna” y la fiebre tifoidea, llamada en su tiempo “*slow fever*” (“fiebre nerviosa lenta”) (cfr. LAÍN ENTRALGO, P. (1978): *op. cit.*; pág. 318).

(1624-1689); Hahnemann nos advertía también, recordando a este “íntegro” clínico, de “(...) *no considerar cualquiera enfermedad epidémica como habiendo ocurrido antes y tratarla del mismo modo que la otra, puesto que todas las que se presentan sucesivamente y que son siempre tan numerosas, difieren las unas de las otras: (...)*”; debiendo, por tanto, hablar con la mayor propiedad, sobre todo ante los profanos, usar “(...) *nombres colectivos y decir: el enfermo tiene **una especie** de mal de San Vito, **una especie** de hidropesía, **una especie** de tifo, (...)*”.¹⁴³

La lección 8ª concluye con el grupo dedicado al conocimiento de la enfermedad, en general. Y, así, continúa los planteamientos de la anterior y se plantea una pregunta obligada: “*No obstante el deber de considerar cada enfermedad como un caso aislado ó particular en sus relaciones con la terapéutica, ¿pueden admitirse algunas divisiones?*” Enseguida tenemos la respuesta: distingue, en primer lugar, las agudas de las crónicas. Ahora bien, una clasificación más práctica aún, tiene que ver con “(...) *las que son propias de las diferentes edades, sexos y profesiones. (...)*”, ya que, estamos en mejores condiciones de particularizar cada caso. Asimismo, contempla otras divisiones: “*Enfermedades esporádicas y epidémicas. / Enfermedades hereditarias, congénitas, adquiridas, primitivas y secundarias. Enfermedades medicinales.*” Siguiendo esta línea, en la lección 9ª plantea si, a efectos terapéuticos, es útil la clasificación en locales y generales, o en externas e internas. Como podemos apreciar, en todo momento está supeditando la nosotaxia a la terapéutica.

En el otro subgrupo (lecciones 10ª a 12ª) se estudia las enfermedades en particular conforme al principio de individualización. Vuelve a reclamar la autoridad del fundador de la Homeopatía para pormenorizar cómo se deben explorar los enfermos:

“Conocimiento de antecedentes conmemorativos y de cuanto se relacione con el sujeto y pueda influir en el tratamiento, como edad, temperamento, costumbres, herencia. Anotación ó retención en la memoria del conjunto de síntomas presentes y de sus condiciones más características, á

¹⁴³ Ibídem, pp. 164-165; las citas están en las pp. 164-165 y 165, respectivamente.

semejanza de lo que se hace con el estudio de los medicamentos. (...)”;

así, de forma muy didáctica, nuestro veterano homeópata, ahora decano del IH, quiere facilitar la estrategia a sus alumnos, buscando la mayor eficiencia en el estudio.¹⁴⁴ No obstante este planteamiento, Pellicer recuerda la diferencia entre agudos y crónicos a la hora de la meticulosidad de su anamnesis y exploración. La lección 11ª acomete el estudio de la etiología en relación con la terapéutica y su ley general; se pregunta entonces por la “*causa ocasional ó determinante, venida de afuera*”, y lo que condiciona más todavía el tratamiento: si esta medicación causal “*(...) responde á diferente criterio del de la similitud (...)*. Para concluir, la lección 12ª recapitula qué conviene en la práctica clínica, respecto a la nosología tradicional: solo lo estrictamente necesario “*(...) para la mejor comprension de los principiantes. (...)*”, ya que, el momento clave y trascendental del acto médico adviene con la indicación terapéutica, la cual, se soporta inexcusablemente en el repetido principio de individualidad.

Ahora, entonces, es el momento en que el médico está en las condiciones oportunas para indicar el tratamiento. Aquí, Pellicer utiliza una expresión muy didáctica sobre en qué debe prestar toda la atención posible el médico, “*(...) en la verdadera imagen del padecimiento (...)*”, como conjunto semiológico con significación terapéutica. Es así cómo empieza el último grupo de lecciones, que se refiere al conocimiento y utilización de los medicamentos. En la lección 13ª va a distinguir entre medicamentos y remedios, para clasificar aquéllos en “*asóricos*” y “*antipsóricos*” y explicar su uso general, basándose de nuevo en el magisterio hahnemanniano. Asimismo, aborda la importantísima división de los efectos medicinales en primitivos y secundarios, para preguntar “*De cuál de éstos debe esperar el homeópata la curacion.*” La lección 14ª contempla los diversos métodos curativos, explicando la diferencia fundamental entre alopátia y homeopatía. Pasa, después, a considerar la administración y

¹⁴⁴ El subrayado es nuestro. Como veremos en el subcapítulo siguiente, las historias clínicas confeccionadas por los alumnos y supervisadas por los catedráticos, tienen ese criterio bien presente.

preparación de los medicamentos, aclarando los términos “*dilucion*”, “*dinamizacion*” y medicamento “*masivo*”.

Sigue, a continuación, el último subgrupo de lecciones, donde se abordan los aspectos más prácticos. Así, la lección 15ª se refiere al uso de las distintas preparaciones o “*dinamizaciones*”; hace primero una revisión de la evolución de la práctica de Hahnemann, recordando “*Qué consejos daba para lo sucesivo, en virtud de sus experiencias.*”; después, examina el resto de preparaciones existentes, incluyendo las “*Observaciones recogidas en nuestro hospital homeopático de Madrid. (...)*”; a propósito de un caso clínico curado con diluciones altísimas de *Sulphur*, Pellicer se extiende de manera didáctica sobre esta cuestión, concluyendo que

*“(...) todas son útiles, utilísimas respectivamente, (...). Los criterios para su aplicacion son para todas los mismos: experimentacion pura, similitud, dinamizacion. La experiencia colocará cada preparacion en su lugar. / (...). Si ellas constituyen ó no un verdadero progreso, y si merecen ser preferidas en determinados casos, eso lo enseñarán la observacion y la experiencia, si ambos medios se utilizan con tino y sagacidad.”*¹⁴⁵

Y, concluye, con los consejos para elegir la dosis y dinamización en función “(…) de la receptibilidad de los diferentes sujetos, de su fuerza de reaccion, constitucion, género de vida, etc.”

En la siguiente lección (16ª) hace referencia a cuestiones sobre la duración del efecto medicinal y al uso de los “*apsóricos*” en las reagudizaciones de las enfermedades crónicas; un caso de especial interés en relación con La 17ª aborda el tema “*de las llamadas agravaciones medicinales*” y la repetición de la dosis; “(…): *esta repetición será siempre relativa á la fuerza reactiva del organismo y á la agudeza de la enfermedad.*” La lección 18ª estudia el problema de las mezclas de medicamentos y la cuestión de la alternancia; muestra en qué situaciones puede ser útil ésta última, como por ejemplo, el uso de *Sulphur* como

¹⁴⁵ PELLICER FRUTOS, T. (1882b): *Pleuro-peumonia. –Empiema. –Vómitas pleuríticas. –Curacion*; *Boletín Clínico*, II: 108 y 111; el subrayado es nuestro.

intercurrente. Termina, en la lección 19ª hablando de las recomendaciones sobre el uso de los paliativos y derivativos; asimismo, sobre la cuestión de los específicos advierte de que *“El homeópata que tenga por norte la individualización patológica, no deberá permitir el uso de los medicamentos tenidos por específicos sin que antes sean sometidos á un detenido estudio que le garantice su homeopaticidad.”*

La lección 20ª concluye el programa con una miscelánea, que incluye el concepto de *“medicina expectante”*, llamando la atención sobre el hecho de que *“Los enfermos tratados por el método homeopático combalecen prontamente.”* Por último, trata de la dieta a seguir por los enfermos, aconsejando la prudencia y las experiencias acumuladas en este aspecto.

En general, como se puede apreciar, se solapan bastantes aspectos con los de los dos programas anteriores. Lógicamente, en éste el enfoque clínico es más patente. A su vez, existen muchas referencias expresas a la práctica de Hahnemann, a sus recomendaciones, al conjunto de cánones del Organon, que confirman cómo Pellicer se situaba sobre todo en la línea ortodoxa hahnemanniana con ligeras concesiones a los desarrollos contemporáneos. Su dilatada experiencia clínica, tanto anterior a la apertura del Hospital como la de esta etapa docente institucionalizada, es de importancia capital para entender el contenido de su programa.

Las reglas de buena práctica de Pellicer: el “Apéndice” al programa

Como complemento al programa, figura un *“Apéndice”* que, además de las principales referencias bibliográficas, contiene toda una serie de recomendaciones prácticas para los alumnos; éstas se refieren, sobre todo, al estudio concienzudo de la materia médica y al uso prudente de los medicamentos durante la evolución de la enfermedad.

Así, en primer lugar, advierte sobre dos requisitos básicos: primero, saber distinguir, gracias al conocimiento de la Patología, entre los síntomas

esenciales y los accesorios; y, después, tener un dominio de la materia médica aplicada a cada caso concreto. Este último conocimiento es, con mucho, el más importante; y vuelve sobre el legado que deja Hahnemann en su *“materia médica pura”*, el cual atiende no solo a los datos de experimentación, sino, además, *“(…) á la causa de la enfermedad, á las condiciones de ésta y á las circunstancias del sujeto.”*¹⁴⁶ En este sentido, recomienda centrar los esfuerzos en conocer las patogenesias, sobre todo, lo que hace a cada medicamento singular y diferente a otros, por muy parecidos que sean sus efectos; ¿y qué mejor modo de hacerlo que experimentando en sí mismo esos efectos característicos?

Otro aspecto sobre el que quiere insistir Pellicer es el seguimiento del enfermo. Si el resultado de la primera intervención es favorable, llama a la prudencia en la repetición, sin variar remedio ni forma

*“(…); pero si fuera adverso, entonces hay necesidad de hacer nuevo exámen, nueva comparación, fijarse más en los síntomas morales, en las causas determinantes, en lo que parezca más raro, más extraordinario en el paciente, y rectificar el concepto, si es menester, así respecto del medicamento como de la forma solamente.”*¹⁴⁷

Más concretamente, previene de la posibilidad de aparición de fenómenos *“críticos”*, que, a diferencia de los *“sintomáticos”*, deben siempre respetarse, sin más actuaciones que las higiénicas.¹⁴⁸ En los agudos, no se suprimirán bruscamente, si van acompañados de mejoría de los síntomas más acuciantes, del estado de ánimo y sueño reparador; y en los crónicos se hará lo propio con *“(…) las derivaciones dermatósicas que aparecen alguna vez, ya espontáneas, ya por efecto de los medicamentos.”* Por ello, debe meditar bastante sobre si se cambia o no de medicamento en el trascurso del tratamiento. A veces, solo es necesario un cambio en la dinamización o el uso de algún intercurrente, como *Opium* o

¹⁴⁶ PELLICER FRUTOS, T. (1883a): *op. cit.*; pág. 10.

¹⁴⁷ *Ibidem*, pág. 10. Los múltiples casos clínicos comentados por él en el *Boletín Clínico* suelen contener estas observaciones. En uno de ellos fue víctima de cierta impaciencia que no tiene apuro en reconocer ante sus discípulos y ante la profesión (véase más adelante, en el apdo. sobre las actividades de enseñanza del siguiente subcapítulo, el análisis del caso publicado como *Idem* (1881b): *Reumatismo muscular y fibroso con irritación espinal por acción refleja, y complicaciones gastro-intestinales*; *Boletín Clínico*, I: 83).

¹⁴⁸ Su noción y manejo de las crisis aparece en artículos aparecidos en *El Criterio Médico* (véase URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*; pág. 122).

Tintura sulfuris en dosis única, para desbloquear los efectos de los medicamentos indicados correctamente.¹⁴⁹

En definitiva, reconoce que la práctica de la homeopatía está repleta de dificultades; para él,

*“(...). Lo mejor de todo sería ejercerla según los consejos de Hahnemann y de sus primeros discípulos, si bien esto requiere una aplicación sin tréguo y un conocimiento bastante profundo de la materia médica pura. Y (...), me refiero únicamente a los medicamentos que componen la que lleva el nombre del Maestro.”*¹⁵⁰

Entonces, hace una puntualización de gran relevancia, que puede chocar con las opiniones de sus compañeros: ¿hasta dónde es útil y necesario ampliar el número de los medicamentos? Por un lado, advierte de las patogenesias realizadas por otros experimentadores, que quedan lejos de las primeras (*“En lo que Hahnemann hizo y se realizó bajo su dirección, está el original, las copias nunca fueron los originales.”*). Además, al principio, con menos medicamentos conocidos el número de éxitos superaba en cantidad y calidad a los actuales. Para Pellicer, esta plétora de nuevas patogenesias de baja calidad sobra y prefiere limitarse a los medicamentos originales; *“(...) lo que solo nos hace falta es conocerlos bien, en los que los distingue y caracteriza.”*¹⁵¹

A continuación, propone a modo de ejemplo de todas las consideraciones hechas anteriormente, un caso práctico del Dr. Boenninghausen, extraído del *“(...) Prefacio de su tratado de terapéutica homeopática.”* Se trata de un caso que se resuelve con un solo medicamento. Pellicer advierte de que no es lo habitual, sino fruto de una práctica rigurosa y experta. Para los principiantes recomienda atenerse a las reglas precitadas y recurrir a varios medicamentos en caso necesario, incluyendo la repetición alternativa en los crónicos. En su ayuda siempre habrá repertorios y manuales, como los que cita del mismo

¹⁴⁹ Cfr. ibídem, pp. 11-12; las citas están en las pp. 11 y 12.

¹⁵⁰ Ibídem, pág. 12.

¹⁵¹ Véase ibídem, pp. 12-13; las citas están en las pp. 12 y 13.

Boenninghausen: su *“Manual de terapéutica”*; *“Cuadro de la principal esfera de acción y de las propiedades características de los remedios antipsóricos”*, que contiene en su introducción unas reglas del Dr. Hering sobre la repetición de la dosis; y *“Los lados del cuerpo”*. Además de éstas, figura a continuación un gran apartado con una larga serie de referencias bibliográficas.

En primer lugar, están las tres obras principales de Hahnemann, a las que se unen sus *“Estudios de medicina homeopática”*. El resto de las obras de referencia en homeopatía son auxiliares y tienden *“(…) á facilitar el penoso estudio de la Materia médica pura, especialmente, y á dar reglas concretas para la aplicacion de los medicamentos.”*¹⁵² Destaca la magna obra del Dr. Jahr que lleva por título *“Nuevo manual de medicina homeopática”*, del cual ha ido extractando pequeños manuales de terapéutica especializada, así como *“Su farmacopea homeopática”*. Del Dr. Hartmann recomienda a los principiantes la *“Terapéutica homeopática de las enfermedades agudas y crónicas”* y la obra sobre las *“Enfermedades de los niños”*. Del Dr. Laffite subraya la *“Sintomatología homeopática”*, que, aunque incompleta, ayuda al diagnóstico diferencial, gracias a las tablas que contiene con referencias directa a la *“Materia médica pura”*. Otra obra que podría sustituir ésta es la del Dr. Parseval, titulada *“Observaciones prácticas de Samuel Hahnemann”*, que incluye para cada medicamento *“(…) el mismo importante juicio sintético, que el fundador de la homeopatía hace de cada uno de los principales medicamentos en su obra, y pone á la cabeza de sus respectivas patogenesias.”* Del Dr. Teste, la *“Sistematización práctica de la materia médica”*; y del Dr. Espanet, *“Tratado de materia médica y terapéutica”*. Y, por último, el famoso *“Manual”* del Dr. Hering.¹⁵³

Por otro lado, va a mencionar varias monografías específicas de distintas enfermedades, como el *“Tratamiento de la pulmonia”*, de Tessier; la *“fiebre intermitente palúdica”*, de Espanet; el *“Estudio médico del veneno de la tarántula”*

¹⁵² Ibídem, pág. 17.

¹⁵³ Cfr. ibídem, pp. 17-19; las citas están en las pp. 17 y 19.

hispánica”, de Núñez; etc., etc. Y añade, para terminar, la referencia tanto a las diversas obras de Anastasio García López, como a los 33 volúmenes del órgano oficial de la SHM, valorando positivamente la contribución de los homeópatas españoles. Aunque no hace mención más que de su compañero, meses atrás, a propósito de un caso curado con dosis altísimas de *Sulphur*, se extendía en la discusión recomendando, entre otras cosas, la reposada lectura del extenso artículo que publicó Núñez en el Boletín Oficial de la SHM, de 1847, así como de otros trabajos similares de antiguos homeópatas como Fernández del Río o el mismo Hysern, entre otros.¹⁵⁴

En suma, en este programa de Pellicer se aprecia cómo critica todas las actualizaciones y revisiones de la doctrina homeopática que no sean de real utilidad práctica. Se remite aquí y allá a las obras fundamentales de Hahnemann, reconociendo que su estudio es laborioso y no exento de dificultades; para solventarlas trasmite reglas prácticas sobre aspectos a veces polémicos y recomienda el estudio y consulta de obras básicas de referencia de muchos de sus discípulos. Con ello, vemos que se adscribe a la línea más ortodoxa y tradicional, aunque con gran entusiasmo y espíritu didáctico, poniéndose siempre en el lugar de sus alumnos.

Veíamos al final del programa como Pellicer tenía presente todo el trabajo realizado durante años por sus compañeros y por él mismo y que estaba reunido en los diversos volúmenes de El Criterio Médico. Esa especie de memoria colectiva que dejaba el poso de las experiencias a las futuras generaciones, encuentra ahora su plena utilidad. En esta línea, vamos a recopilar a continuación las principales referencias que encontramos en las revistas más directamente implicadas en la vida de la institución desde que comienza el funcionamiento del hospital.

¹⁵⁴ Vid. PELLICER FRUTOS, T. (1882b): *op. cit.*: 108-109.

2.4. Algunas publicaciones periódicas que afectan a la enseñanza del periodo 1878-1890

La referencia de los artículos publicados en los órganos de expresión de la SHM ha sido exhaustivamente realizada por Lorente Miñarro.¹⁵⁵ Observamos en el trabajo de esta investigadora que se centra básicamente en los periódicos oficiales de la corporación; por lo tanto, omite los trabajos que nosotros hemos revisado en los órganos oficiales del IH cuando no lo son a la vez de la SHM.

Aquí hacemos una exposición de aquellos trabajos que nos han parecido más interesantes para las metas que perseguíamos y que aparecen una vez entra en funcionamiento el centro benéfico-docente, sobre todo, en la etapa inicial, ya que, en ella abundan los trabajos de carácter clínico-terapéutico, sin olvidar otros de índole doctrinal. Dada la complejidad de la temática de toda esta serie de publicaciones, su estudio sería objeto de un trabajo monográfico que se escapaba de los planteamientos iniciales y, obviamente, no entra dentro de los objetivos marcados. Algunos de ellos merecerán un estudio aparte, por cuanto hablan del interés que mostraban tanto alumnos como catedráticos en dar a conocer sus impresiones, dudas y enseñanzas particulares extraídas de las historias clínicas más relevantes; a ello dedicamos más adelante un apartado especial.¹⁵⁶

Vamos a clasificarlos de acuerdo con su temática general —es decir, doctrinal, clínica y terapéutica—, aunque será algo artificiosa, ya que, en muchos casos se encuentran consideraciones teóricas y doctrinales en artículos que van en la sección clínica, sobre todo en el Boletín Clínico, como luego veremos algún

¹⁵⁵ LORENTE MIÑARRO, E. (1987): Historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión. Tesina de licenciatura; Universidad Complutense; Madrid; en particular el apartado sobre “*Artículos publicados*” (pp. 200-323), donde se dividen los autores en tres grupos que corresponden a otras tantas épocas de la vida de la institución. En el libro de GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, también aparecen otras referencias de interés a propósito de las notas biográficas de muchos médicos.

¹⁵⁶ Véase en el siguiente subcapítulo el apartado sobre los alumnos observadores (Saqueta, Esparza,...)

ejemplo; y después por autor, empezando por los catedráticos, y año.

Aspectos doctrinales

De los artículos publicados en la “*Sección Doctrinal*” de estas revistas destacamos los que siguen a continuación. Hemos comenzado por Núñez, seguido por el catedrático de la asignatura, el resto de catedráticos por antigüedad en el centro y otros médicos.

Lo primero que llama nuestra atención es que el tomo XIX (año 1878) de El Criterio Médico carece de la misma; recordemos que coincide con la apertura del Hospital y la crisis de la redacción que supone, al año siguiente, la salida de Iturralde y Paz Álvarez, con la vuelta de la propiedad de la publicación a la SHM, cuyo presidente es Anastasio García López.

En primer lugar, observamos la única publicación de Núñez, “*Génesis y etiología de las enfermedades agudas y crónicas. –Deducciones para su tratamiento*”, la cual, aunque aparece en el órgano oficial en 1879, corresponde a la memoria que escribió para la Convención Homeopática Universal de Filadelfia de 1876.¹⁵⁷

De García López (Anastasio) ya hemos analizado con cierto detalle su “*Primera lección dada en el Instituto Homeopático*”, presente, también, en el programa de la asignatura de 1882 y que contiene un breve resumen de los principios del método.¹⁵⁸ Otros artículos de 1879 son: “*La peste de Levante*”,¹⁵⁹ “*Discurso del Dr. D. Anastasio García López resumiendo el debate sobre los temas ‘Tratamiento de la viruela’ y ‘Peste de Levante’ discutidos por la SHM*”,¹⁶⁰ “*El problema de la vida*”¹⁶¹ y “*La materia radiante y los principios de la escuela médico-*

¹⁵⁷ Véase El Criterio Médico, XX: 255 y ss., y 303 y ss., (1879).

¹⁵⁸ Véase El Criterio Médico, XX: 11 y ss., y 55 y ss., (1879). También, en el apartado sobre los primeros años en el capítulo de la historia de la institución; y, a su vez, en el primer apartado del subcapítulo que trata de los programas docentes más relevantes.

¹⁵⁹ Véase El Criterio Médico, XX: 68 y ss., (1879).

¹⁶⁰ Véase El Criterio Médico, XX: 249 y ss., y 289 y ss., (1879).

¹⁶¹ Véase El Criterio Médico, XX: 433 y ss., y 540 y ss., (1879).

dinámica llamada hahnemanniana”, que ya hemos comentado a propósito de su programa.¹⁶²

De Pellicer destacamos la *“Inauguración de la clase Patología interna y Clínica Médica en el Instituto y Hospital Homeopático”*,¹⁶³ documento que ya hemos analizado más arriba;¹⁶⁴ también hemos comentado en otro apartado el artículo *“Causas que pueden influir en el retraso del progreso de la ciencia homeopática”*.¹⁶⁵ Su *“Necesidad de estudio de los síntomas característicos en Terapéutica homeopática”*, al igual que la de Núñez, fue una memoria que envió a la Convención Universal Homeopática de Filadelfia de 1876.¹⁶⁶ También es de interés *“El Resumen del Dr. García López acerca del estudio de la peste de Levante y del tratamiento de la viruela”*,¹⁶⁷ por cuanto habla del espíritu de libre discusión en el seno de una corporación médica pujante.

Aunque figura en la sección clínica, el extenso escrito de Pellicer, titulado *“Pleuro-pneumonía. –Empiema. –Vómitos pleuríticos. –Curación”*, contiene una larga reflexión sobre el origen, desarrollo y aplicación de las altas y altísimas diluciones; al considerar la larga y fructífera experiencia de Núñez, cita su extenso y famoso artículo de 1847 en el Boletín Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense, *“Mi opinión sobre las dinamizaciones altísimas”*, que contiene, además, *“(…). Veintiocho observaciones (...), cuya lectura encarecemos á nuestros amigos y discípulos, (...);* asimismo, recuerda otros experimentados colegas con trabajos similares, como Fernández del Río o Tejero; incluso, recuerda el uso que hacía el mismo Hysern con las altas dinamizaciones de Joenichen.¹⁶⁸ Tengamos presente que esta debatida cuestión se contempla ignorando la existencia de la sexta edición del Organon, publicada en 1921,

¹⁶² Cfr. El Criterio Médico, XXI: 58 y ss. y 104 y ss. (1880).

¹⁶³ Véase El Criterio Médico, XX: 19-28 (1879).

¹⁶⁴ Cfr. El Criterio Médico, XXI: 198-203 (1880); y el apdo. de los primeros años en el subcapítulo sobre el periodo de ascenso.

¹⁶⁵ Véase el apdo. de *“Fisiología y Patología general”* del subcapítulo sobre qué se enseña.

¹⁶⁶ Véase El Criterio Médico, XX: 105 y ss., 172 y ss., y 207 y ss., (1879).

¹⁶⁷ Véase El Criterio Médico, XX: 353 y ss., 393 y ss., 443 y ss., y 548 y ss., (1879).

¹⁶⁸ *Vid.* PELLICER FRUTOS, T. (1882b): *op.cit.*: 108-109. Un estudio del artículo de Núñez está resumido en GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 248-249.

donde se describe el procedimiento de elaboración de las potencias LM (cincuentamilesimales).¹⁶⁹

De Anastasio Álvarez hemos localizado solo las “*Consideraciones sobre medicina operatoria*”.¹⁷⁰ De Manuel Flores, “*De la fiebre intermitente palúdica*”.¹⁷¹ -Discurso de recepción del socio. De Núñez Granés, “*De la escrofulosis*”. -Discurso de recepción del socio.¹⁷² De Fernández Manglano, su discurso de recepción como socio de número, titulado “*De la hipocondría*”, y que fue contestado por García Díaz.¹⁷³

De Cahís y Balmanya (1855-1934), socio de honor y mérito de la SHM y luego fundador de la AMHB, se publican en 1883 una larga serie de artículos titulados “*Concepto científico de la Homeopatía*”,¹⁷⁴ los primeros que encontramos en el Boletín Clínico, en la recién creada “*Sección Doctrinal*”. De López de la Vega (¿-1888), poeta y traductor, se publican en 1880 varios artículos de interés (“*La Metafísica Médica*”,¹⁷⁵ “*El remedio homeopático ante las leyes naturales*”,¹⁷⁶ “*Concepto terapéutico de la Homeopatía*”¹⁷⁷). Y para terminar mencionamos de Casimiro García Cenarro, “*Sobre la necesidad de que los farmacéuticos conozcan la Farmacodinamia homeopática y expendan en sus establecimientos, con las condiciones que la misma exige, los remedios dinamizados*.- Discurso de recepción del socio”¹⁷⁸ de número, doctor en farmacia.

¹⁶⁹ Cfr. HAHNEMANN, S. (1989): Organon de la medicina (versión española de la traducción del Dr. Boericke (1921) de la 6ª edición original alemana); Buenos Aires, Albatros; pp. 285-289. En el prólogo Hahnemann deja la fecha exacta sin poner (184_), a la espera de la impresión, que no llegó hasta que el manuscrito cayó en manos del traductor (véase pág. 22).

¹⁷⁰ Véase El Criterio Médico, XX: 63 y ss., 110 y ss., 311 y ss., 357 y ss., (1879).

¹⁷¹ Véase El Criterio Médico, XX: 337 y ss., (1879).

¹⁷² Véase El Criterio Médico, XX: 194 y ss., (1879).

¹⁷³ Véase El Criterio Médico, XX: 5 y ss., 50 y ss., y 100 y ss., (1879).

¹⁷⁴ Cfr. Boletín Clínico, III: 9 y ss., 25 y ss., 59 y ss., 112 y ss., 121 y ss., 147 y ss. y 169 y ss. (1883); también véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 491-493.

¹⁷⁵ Cfr. El Criterio Médico, XXI: 9 y ss. (1880).

¹⁷⁶ *Vid.* El Criterio Médico, XXI: 135 y ss. y 280 y ss. (1880).

¹⁷⁷ Cfr. El Criterio Médico, XXI: 354 y ss., 402 y ss. y 460 y ss. (1880).

¹⁷⁸ Véase El Criterio Médico, XX: 241 y ss., (1879). En 1881, vimos como denunciaba la falta de titulación apropiada del encargado de la farmacia del hospital (cfr. el apdo. de los primeros años de la historia).

De todos ellos, vamos a analizar el discurso de Esparza con ocasión del acto de apertura del curso de 1883-84; como ya veremos en sus notas biográficas fue premiado el curso anterior y participa en ese acto con esta disertación acerca de un tema de candente actualidad. Él mismo lo titula, tras una introducción, como *“La importancia del parasitismo en patología y terapéutica, examinada ante el criterio hahnemanniano”*.¹⁷⁹ Tres son los aspectos de la teoría del parasitismo que aborda aquí: los parásitos como causa de la infección, la naturaleza de estos procesos infecciosos y su tratamiento científico. Todo ello nos recuerda a varios de los aspectos tratados en el programa de la asignatura de doctrina homeopática que imparte en estos años su tío Anastasio García López. Veamos cómo desarrolla su discurso.

En primer lugar, somete a prueba la primera hipótesis, es decir, examina si los parásitos serían la causa de las infecciones o el efecto, como sostienen los homeópatas. Revisa, primero, los experimentos realizados por Picot y otros autores sobre animales, inoculando diversos productos extraídos, o bien de cadáveres de personas fallecidas por septicemia, o de animales afectados de septicemia experimental; tras ello, concluye que los microbios identificados al microscopio y aislados no pueden ser causa de infección. Después, nos va a aportar la visión positiva; desde su punto de vista *“(...). / Los parásitos no son otra cosa más que datos micrográficos observados en la organización de individuos enfermos, (...) aparecen á su vez producidos por el trastorno dinámico que la enfermedad ha originado. (...)”*, ya que, no se presentan al comienzo de la infección, sino cuando *“(...) la enfermedad modificando la economía, los engendra.”*¹⁸⁰

A continuación, va a refutar la hipótesis del parasitismo sobre cómo producen la infección los parásitos. Según ella, es un simple problema de oxigenación de los tejidos, debido a la utilización masiva del oxígeno en su crecimiento; además, no explica el motivo de la diferencia nosográfica de las especies

¹⁷⁹ ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883b): Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de la apertura del curso 1883-84; Madrid, Est. Tip. de Lapuente.

¹⁸⁰ *Vid.* ibídem, pp. 7-9; las citas están en la pág. 9.

morbosas –ahora, nuestro orador quiere responderse aduciendo las condiciones personales de cada paciente. Para Esparza esto no explica “(...) *la individualidad morbosa que se observa, individualidad que se trasmite por contagio sin originar el metamorfismo de una en otra.*” Es decir, si el mecanismo fuera único, dos microbios diferentes producirían la misma enfermedad, lo cual no se observa en la realidad; por otro lado, si cada entidad clínica se estableciera conforme a condiciones particulares, “(...) *las epidemias no serían uniformes, sino que unos individuos presentarían una enfermedad infectiva, al paso que durante una misma epidemia se vería otra en individuos diversos, (...)*; pero, ¿alguien ha visto durante una epidemia colérica que se contagie una persona sana y desarrolle una viruela?”¹⁸¹

Queda, ahora, al alumno premiado explicitar de forma positiva “(...) *la patogenia de las enfermedades infecciosas, dentro de la lógica y de la ciencia.*” Para los homeópatas, resume Esparza, la infección es una especie de fermentación; recurre, entonces, a los argumentos aprendidos de su tío, referentes por un lado al dinamismo orgánico y las enfermedades infecciosas, y por otro a conceptos de la química de la época. Así, en primer lugar, señala que la virulencia sería “(...) *una modificacion especial del dinamismo que en todo cuerpo existe; (...) manifestaciones fluídicas apreciables tan solo por sus ulteriores efectos.*” Y la virulencia de una sustancia depende, como ocurre en las fermentaciones químicas, “(...) *del desdoblamiento en que algunos de sus componentes se hallan; (...)*” luego, prosigue afirmando que el fermento o principio creador de la infección es capaz “(...) *de producir por acciones catalíticas ó de presencia, el desdoblamiento de las sustancias orgánicas de análoga composicion á la de ellos, (...), sin que haya verdaderas reacciones químicas sino únicamente descomposiciones más o menos estensas, (...)*”. Por otro lado, “(...) *la sangre (...) es un líquido de los llamados fermentescibles por su propiedad de modificarse bajo la accion del fermento, (...)*”.¹⁸² Ahora bien, como

“En las materias orgánicas en estado de virulencia ó fermentacion pútrida, el dinamismo de las mismas se encuentra constituido de una

¹⁸¹ Cfr. ibídem, pp. 9-11; las citas están respectivamente en las pp. 11 y 10.

¹⁸² *Vid.* ibídem, pp. 11-12; las citas están tomadas de varios pasajes de ambas pp.

manera especial que nos es desconocida, pero cuyo inmediato efecto es la contagiosidad en ellas manifiesta; puesta una de estas sustancias en presencia de la sangre de cualquier animal, como está revestida de la actividad morbífica de que he hablado, ha de solicitar la alteración de los productos de análoga composición á la suya, y tender á colocarlos en iguales condiciones, ó sea dotarlos de idénticas propiedades á las que ella posee; (...), y como estas condiciones constituyen la contagiosidad, queda revestido de esta misma propiedad, y no solo de ella, sino que á la vez las partículas materiales que la forman sufren el cambio químico que aquellas han experimentado ó lo que es igual, experimentan la fermentación (...);

a su vez, la sangre estimula un cambio similar en todas las sustancias de constitución análoga con las que interacciona a todo lo largo del organismo, generalizando la infección.¹⁸³

Ahora, cabe preguntarse cómo se originan los microbios que aparecen en el transcurso de la enfermedad. Nuestro entusiasta alumno se permite un pequeño inciso para asentar en la estructura orgánica su modelo patogenético. Parte de la noción de que la célula es la porción orgánica más pequeña, la unidad anatómica, fisiológica y patológica: “(...) La armonía de todas sus funciones, constituye su salud, y tan pronto como una de éstas se perturbe, su fisiología toda ha de resentirse, por el desequilibrio existente entre todas las fuerzas que presiden su funcionalismo; (...)”. Pues bien, estas fuerzas desviadas originan cambios en las células, que, cronológicamente, siempre son posteriores al comienzo de la enfermedad; y esos cambios celulares, ¿no serían percibidos, entre otras formas, como estructuras que identificamos por parásitos? Es decir, la opinión personal de Esparza es que éstos “(...), no son otra cosa que células de nuestra trama histogénica, metamorfoseadas bajo la influencia de la enfermedad; (...)” por ello no los vemos al principio del proceso morboso y no pueden ser, por tanto, la verdadera causa de la enfermedad.¹⁸⁴ Además, cada enfermedad va a llevar asociado un parásito distinto y no será igual, por ejemplo, el de la fiebre tifoidea que el de la puerperal “(...), porque el trastorno dinámico que ocasiona el

¹⁸³ Véase ibídem, pp. 12-13; la cita recorre ambas pp.

¹⁸⁴ Cfr. ibídem, pp. 13-15; las citas están en las pp. 14 y 15.

*trasformismo de los elementos celulares, es siempre diverso segun el estado morboso á que corresponde, y la configuracion resultante ha de serlo tambien á su vez.”*¹⁸⁵

Una última consideración sobre el posible origen externo de los parásitos. En primer lugar, Esparza dice que no se han localizado fuera del organismo enfermo; pero si pudieran penetrar por la vía que fuere “(...), *bien bajo la forma de gérmenes, ó de parásitos ya desarrollados, (...), permanecerían impunemente dentro de nuestro cuerpo, hasta tanto que producida la enfermedad por otras causas, la economia se instituyese en condiciones aptas para que ellos se manifestasen; (...)*” con ello estaríamos en circunstancias parecidas al planteamiento anterior.¹⁸⁶

La segunda hipótesis a verificar se refiere a si los procesos infecciosos son enfermedades parasitarias o como él sostiene “(...) *no existen estados morbosos cuya manera íntima de ser, sean los microbios; niego en absoluto las enfermedades de naturaleza parasitaria por más que en algunas concedo que á los organismos inferiores deben su manifestacion; (...)*”. Parte de la asunción de que la esencia de la enfermedad no varía desde los pródromos hasta la resolución; de ahí que “(...) *si los microbios fueran la misma infeccion como pretende Pasteur y sus partidarios doctrinales, el microbio coexistiria con toda la enfermedad, (...), observándose desde la iniciacion (...) y no en avanzados períodos como sabeis que sucede; (...)*”.¹⁸⁷

El ejemplo que va a manejar resulta ser uno de los más polémicos: la cuestión de la naturaleza de la psora. Para el clínico observador y avezado patólogo, la utilización exclusiva de agentes externos conlleva “*metástasis*” del proceso (en forma de “*gastrálgias, neurálgias ó catarros*”), aunque el ácaro y las lesiones hayan desaparecido. A su vez, la realidad clínica muestra “(...) *dermatoses psóricas en las cuales no se manifiesta el parásito, fenómeno que frecuentemente se observa en individuos que con anterioridad la padecieron, pero de cuyo tratamiento se alejaron los medicamentos internos; (...)*” esto es, no se da la correspondencia invariable entre

¹⁸⁵ Ibídem, pág. 16.

¹⁸⁶ Véase ibídem, pág. 15.

¹⁸⁷ Vid. ibídem, pp. 16-19; las citas están en las pp. 16 y 19.

enfermedad y presencia del microbio que se quiere hacer pasar por su causa. Además, si aceptáramos que la lesión anatómica es debida solo a la acción del parásito, entonces la alteración hística sería la misma en todas las localizaciones. Esparza, entonces, solo admite al ácaro como

“(...) vehículo vitalizado del agente morbífico é irritante, que depositado en la capa dérmica de nuestra piel, provoca la irritación, que á posteriori trastornando el dinamismo general de nuestra organización provoca la enfermedad que ha de acarrear las lesiones orgánicas y polimórficas; polimórfia que se presenta como carácter típico de esta enfermedad, de igual modo que la tós espasmódica es característica de la coqueluche, ó el esputo herrumbroso de la pneumonia.”¹⁸⁸

La última de las hipótesis, al derivar de las anteriores, es fácil de rebatir. Si eliminamos al parásito, se cura la infección, “(...) *pudiendo así realizar uno de los más bellos problemas de la medicina ‘la simplicidad de la terapéutica’ (...)*”. Pero la realidad es que al utilizar los parasiticidas pueden desaparecer algunas manifestaciones del proceso, incluido el parásito, pero la enfermedad prosigue. Al contrario, los homeópatas no poseen ese tipo específico de medicamentos, pero los remedios usados en las infecciones, sean las que sean, van encaminados a corregir el trastorno dinámico origen de ellas:

*“(...); así es que nuestra tarea se limita á encontrar agentes capaces de sofocar la enfermedad en su misma naturaleza, sin distraer nuestra atención en efectos secundarios; por eso no vemos los homeópatas en las lesiones anatómicas la afección misma, ni en los parásitos la infección, tomando á entrambos como guías para llenar las indicaciones, nó; (...) vamos á buscar en su origen el objeto de nuestro tratamiento; (...)”*¹⁸⁹

Para terminar, además, debe explicar qué ocurre con las enfermedades de causa parasitaria; en ellas lo racional y científico es recuperar el estado fisiológico de equilibrio que incluya o bien una desaparición del parásito, o una coexistencia saludable. El ejemplo que nos trae es el de los vermes intestinales, los cuales “(...) *no mueren bajo la influencia de nuestros medicamentos (...), pudiendo permanecer impunemente en el tubo digestivo del enfermo de igual modo que*

¹⁸⁸ Cfr. ibídem, pp. 17-18; las citas están en las pp. 17-18 y 18.

¹⁸⁹ Vid. ibídem, pp. 19-21; las citas están en las pp. 19 y 20.

*en otros individuos existen sin perturbar su fisiología; (...)*¹⁹⁰

Al final, recuerda que todos esos descubrimientos no hacen sino corroborar toda la doctrina patológica hahnemanniana, actualizándola de forma que los temores sobre su declive quedan disipados.

Como acabamos de observar, Esparza delinea una serie de hipótesis en paralelo con las propuestas por los parasitistas para la apropiada actualización de la doctrina hahnemanniana. Aunque se apoya en la argumentación y los presupuestos analizados en la obra de Anastasio, no duda, en alguna ocasión en defender sus propios criterios, siempre dentro de la corriente ortodoxo-científica. Por tanto, vemos cómo esta corriente, que González-Carbajal asigna a la figura de Anastasio, enseguida tiene sus continuadores, siendo Esparza, como veremos, el mejor ejemplo de propagador de la doctrina.

Veamos, a continuación, otra larga serie de artículos y publicaciones diversas que dan contenido práctico y actualizado al siempre cuestionado quehacer clínico.

Aspectos clínicos

Sin duda constituyen el grueso de las publicaciones del IH. Aquí solo vamos a realizar una escueta mención de los artículos más importantes, conociendo la recopilación efectuada por Lorente Miñarro en su conocido excelente trabajo.

Toda la faceta clínica de Pellicer ha sido suficientemente estudiada por Ursa Herguedas.¹⁹¹ Desde el comienzo de funcionamiento del Hospital empezó a publicar gran cantidad de artículos reflejando su actividad clínica en el mismo. Antes de la escisión de los homeópatas madrileños de finales de 1880 lo que primero llama la atención es la ausencia de artículos en el órgano de la SHM

¹⁹⁰ Véase *ibidem*, pp. 21-22; la cita está en la pág. 22.

¹⁹¹ Cfr. Ursa HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pp. 157-232.

durante 1878. Del siguiente año destacamos la serie *“Historias clínicas tomadas del primer curso de Clínica médica en el Instituto y Hospital Homeopáticos, á cargo del catedrático...”*, que incluye los primeros casos publicados: *“Cólico de plomo. Pulmonía biliosa”*, *“Catarro pulmonar crónico, hepaticización pulmonar é infartos del hígado y del bazo. Pulmonía complicada con melenas”*, *“Enteritis aguda y hemorroides producida por el abuso de sustancias irritantes”* y *“Un caso de cólico. Fiebre intermitente, curada con Apis. Hidrocele, curado con Sulphur”*.¹⁹² Como vemos, casi todos ellos se refieren a los cuadros más repetidos de la casuística del hospital en los primeros años y que vimos ya reflejada en el primer informe que presentó en la Junta de patronos.¹⁹³ En igual sentido encontramos los casos publicados al año siguiente.¹⁹⁴

En 1881, ya en la nueva revista del IH, publica *“Cólico de plomo”*, con aclaraciones sobre el uso transitorio de remedios en casos que se han complicado por el abuso de tratamientos puramente sintomáticos,¹⁹⁵ y que comentaremos más adelante a propósito de la etapa como alumno de Saqueta. Otro artículo, el titulado *“Sala de San José. –Alcoholismo. –Delirium tremens”*, contiene interesantes consideraciones sobre el tratamiento farmacológico y el dietético de estos trastornos agudos asociados al alcoholismo.¹⁹⁶

Por otra parte, su hijo, Albaladejo, publica en el periódico oficial de la SHM algunos artículos de interés, como *“Del variolinum en el tratamiento de la viruela. Casos clínicos”*, *“Dos casos de crup”*;¹⁹⁷ *“Un caso de raquitismo”*.¹⁹⁸ Comentamos brevemente su famoso discurso al pasar a ser socio de número y que titula *“Patología y terapéutica general de los niños”*. En primer lugar, justifica la consideración de especialidad de estas enfermedades por tres motivos: la ya

¹⁹² Véase *El Criterio Médico*, XX: 32-37, 72-80, 119-129, y 449-452, (1879).

¹⁹³ *Vid.* PELLICER FRUTOS, T. (1882a): *Informe leído en la Junta del Patronato el día 9 de Febrero...*; *Boletín Clínico*, II: 38.

¹⁹⁴ *Cfr.* URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 100; y *El Criterio Médico*, XXI: 75-77, 110-112, 111, 179-180.

¹⁹⁵ *Cfr.* PELLICER FRUTOS, T. (1881c): *Cólico de plomo*; *Boletín Clínico*, I: 29-32.

¹⁹⁶ *Vid.* *Boletín Clínico*, I: 350-354.

¹⁹⁷ Véase *El Criterio Médico*, XX: 80 y ss., y 409 y ss., (1879).

¹⁹⁸ *Vid.* *idem*, XXI: 14 y ss. (1880).

consolidada unificación en un mismo profesional, del ejercicio de la medicina y la cirugía, ampliamente criticada por su padre en la contestación que sigue; la necesidad de un estudio detenido de la semiología propia de ellas, dado que en los más pequeños se carece de la expresión verbalizada de las vivencias patológicas; y, por último, la peculiar forma de administrar los medicamentos a estas personitas, cuyo organismo es muy delicado. Citas tomadas de Huffeland y Hartmann le llevan a contemplar una semiología especial en estos casos (pulso, excretas, piel, respiración, llanto sueño, etc.). Y respecto a la terapéutica, una vez realizadas unas consideraciones previas sobre el objeto de la ciencia médica –donde valora la aportación de la Homeopatía a la regeneración de la especie humana–, establece tres indicadores para la correcta elección de los remedios: el primero, los síntomas de orden moral, los cuales, además de pertenecer al nivel jerárquico superior, son a esas edades bastante espontáneos; el segundo, las causas ocasionales, a cuya atenta averiguación debe volcarse el médico; y por último, la experiencia clínica como último recurso. La contestación a este discurso es realizada por su padre, cuya enorme figura eclipsará por un tiempo a Albaladejo; no obstante, llevará a cargo un trabajo constante y meditado que preparará su acceso a la dirección facultativa del centro, ya entrado el siglo XX.¹⁹⁹

El Boletín Clínico, de 1881, en el número 8, de abril, publica firmado por Vignau, con autorización de Pellicer, las “*Notas estadísticas de las salas de San José y Santo Tomás, correspondientes al mes de Marzo de 1881*”. En ellas revisa las circunstancias de los dos enfermos fallecidos en ese mes. Uno de ellos, alcohólico, es asignado a Saqueta, y comentaremos el caso más adelante.²⁰⁰ Anastasio García López publica “*Historia clínica extraordinaria.-Histerismo, angina*

¹⁹⁹ Cfr. PELLICER Y ALBALADEJO, J. (1877): Discurso pronunciado por el doctor D. Joaquín Pellicer y Albaladejo ante la Sociedad Hahnemanniana Matritense en la sesión literaria del 8 de junio de 1877 celebrada para su recepción como individuo de número; Madrid, Imprenta de la Sociedad Tipográfica; pp. 5-19. Y, en el mismo cuadernillo, PELLICER FRUTOS, T. (1877): Discurso leído por el Excmo. Sr. D. Tomás Pellicer, socio de número y vice-presidente de la Sociedad, en contestación al del Sr. D. Joaquín Pellicer y Albaladejo, en el acto de recepción como individuo de la misma; pp. 21-28.

²⁰⁰ Vid. VIGNAU, V. (1881): *Notas estadísticas de las salas de San José y Santo Tomás, correspondientes al mes de Marzo de 1881*; Boletín Clínico, I: 109-111.

de pecho, catalepsia, éxtasis, sonambulismo, etc.”²⁰¹ Esparza publica en 1883 “*Un caso de histerismo*”, que comentaremos más adelante; en él se aprecia tanto el abuso de muchas medicaciones al uso (las mismas sangrías, la quinina, los antiespasmódicos o la morfina), como la meticulosidad en la toma del caso y cómo se realizan las prescripciones oportunas.²⁰² Fernando Gil Ortega, de la segunda promoción de titulados,²⁰³ publica varios casos vistos en el Consultorio.²⁰⁴

Al observar las “*Notas estadísticas*” que Jordán redacta con el visto bueno de Pellicer, apreciamos una gran capacidad de síntesis, en particular a la hora de describir los grupos de medicamentos indicados, según elementos sindrómicos de relevancia significativa:

*“Como intercurrente, la Belladona, Hyosciamus y Stramonium, cuando la fue cerebral ha sido considerable; Opium, Ars. y China, en el estado soporoso y depresión moral y física; Phos., Ferrum, China y Merc. sol., cuando se han manifestado sudores profusos que agravaban al enfermo, sensación quemante de la piel y depresión considerable; Licopod., Sulfur., Bry. y Nux vom., cuando el estreñimiento ha venido á complicar los demás síntomas.”*²⁰⁵

Y para concluir, baste la reseña de Pinilla en la “*Revista de la prensa*” del número de agosto de 1882, donde recoge una recopilación hecha sobre medicamentos utilizados en la difteria, entre los que destacan *Apis, Arum triph., Kali bich.* o *Lachesis*.²⁰⁶

He aquí una muestra de toda la literatura científico-clínica que ofrecen estas publicaciones al profesional interesado y, por supuesto, a los alumnos matriculados en el IH, cuya vida cotidiana pasamos a estudiar ahora.

²⁰¹ Véase *El Criterio Médico*, XIX: 206 y ss., (1878).

²⁰² Cfr. ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883a): *Un caso de histerismo*; *Boletín Clínico*, III: 187-191. *Vid.* en el siguiente subcapítulo el apartado correspondiente a Esparza.

²⁰³ Cfr., en el siguiente subcapítulo, el apdo. de los médicos titulados, y ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*, pág. 144.

²⁰⁴ *Vid.* *Boletín Clínico*, III: 7- , 100- y 182- .

²⁰⁵ JORDÁN OLIVIER, J. (1882b): *Notas estadísticas referentes á las salas de San José y Santo Tomás durante el mes de Julio*; *Boletín Clínico*, II: 170.

²⁰⁶ *Vid.* *Boletín Clínico*, II: 189-190. La autoría original de la recopilación corresponde al Dr. Pallini, según la referencia de Pinilla.

3. EL DISCURRIR DE LA VIDA ACADÉMICA

Vamos a recurrir al esquema tipo de un curso académico para ilustrar cómo se desarrollaba la vida académica de un alumno matriculado en el Instituto.

Veremos, entonces, los anuncios que aparecían en diversos medios de difusión, así como los diversos aspectos relacionados con el proceso de matriculación y el comienzo del curso. Uno de los acontecimientos que muchas veces adquiría gran relevancia y resonancia socio-profesional fueron las ceremonias de apertura; estos eventos incluían diversos discursos, tanto de las autoridades académicas, como de los alumnos más destacados que obtenían los premios a su esfuerzo y dedicación.

Asimismo, veremos el desarrollo de las actividades académicas a lo largo del curso —que incluían su activa participación en la confección de historias clínicas, luego registradas en el Boletín Clínico—, así como también, la finalización del curso con los exámenes respectivos.

Podremos entender cómo personajes de la talla de Pinilla, Esparza, Saqueta, o el mismo Jordán a su modo, diseminarán más adelante ese espíritu que han adsorbido en el IH.

3.1. Inicio de curso

Veamos, entonces, estos los dos aspectos más característicos del comienzo del curso: el proceso de matrícula, con algunos sucesos notables, y los actos de apertura.

Matriculación

Al estudiar los reglamentos, vimos cómo el periodo de matrícula se extendía, en general, desde el 15 de septiembre hasta el 30 de octubre, con algunas variaciones como la que apreciábamos en el de 1880, que afectaban al inicio.

Ello estaba precedido de sendos anuncios, tanto en la prensa propia como en otros periódicos oficiales. En el anuncio del curso 1882-83 están las fechas citadas; asimismo, prevé la inscripción de cuatro a seis de la tarde en la secretaría, todavía situada en el cuerpo principal del establecimiento, Paseo de la Habana nº 3. Además, transcribe los artículos del Reglamento que afectan a la matrícula, duración –que será de 2 años, a excepción de los médicos que hayan practicado el método más de 6 años, que podrán aspirar al Título directamente. En lo relativo a otra prensa, hemos confirmado en el archivo la referencia a este mismo curso en una comunicación del Director de la Gaceta de Madrid al Director del IH fechada el 16 de septiembre, por la que queda enterado de la apertura del plazo de matrícula desde el día 15.

Con respecto a los requisitos exigidos para la matrícula, en el Reglamento ya se estableció la restricción a Licenciados, Doctores y estudiantes de la carrera oficial. Anastasio, en su Historia, nos recordaba este aspecto, el cual tuvo sus controversias antes de que se llegara a este acuerdo, prácticamente definitivo, con la precaución de evitar en lo posible el intrusismo:

“Como no había un reglamento definitivo, porque se esperaba para ello á que la experiencia fuese dando consejo sobre la mejor organizacion del establecimiento, especialmente en lo relativo al Instituto, se resolvian por acuerdos todos los asuntos que se iban presentando, (...); y en cuanto a

los profanos á la Medicina, se les permitió que se matriculasen y se les expidiesen certificados de asistencia, pero sin derecho al diploma, acuerdo que se anuló despues, (...).¹

A este respecto llama la atención la presencia de Carlos Núñez Granés en el listado de alumnos matriculados, fechado en noviembre de 1881.² Recordemos que más tarde sucedió a su padre en el título de Marqués de los Salados y que no era médico –sí lo era su hermano José–; protagonizó, como vimos, aquellos sucesos críticos a finales del siglo en el seno del Patronato. Muy probablemente, se trata de alguno de aquellos casos que menciona Anastasio, el que, por su singularidad, siguió matriculado posteriormente.

Con respecto a la denominación de las asignaturas encontramos algunas variaciones dignas de mención. En los anuncios, apenas hay variación; las asignaturas más prácticas figuran como “*Clínica de hombres y niños*” y “*Clínica de enfermedades de mujeres y niñas*”, tanto en primero como en segundo.³ Mientras, la nota incluida en el periódico oficial que hacía Granés en 1878, como primer secretario, establecía para el primer curso la “(...) – *Patología Médica con su clínica* [y la] / - *Patología Quirúrgica con su clínica*.” Para el segundo curso figuran “(...) – *Clínica Médica* [y] – *Clínica Quirúrgica*”.⁴ Ya vimos, al analizar la primera lección de Pellicer que dio al empezar el curso 1878-79, que él mismo se refería a su asignatura como “*curso de Patología clínica*”; además, al publicarse en el periódico oficial figura como “*Patología interna y Clínica Médica*”. De algún modo con el uso del término “patología”, se quiere transmitir que los alumnos se enfrentan a contenidos de carácter básicamente científicos, según las experiencias y descubrimientos más recientes, como hemos ido comprobando en el subcapítulo precedente.

Una buena parte del periodo de matrícula se superponía con las primeras

¹ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 120.

² Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 67.

³ Véase ibidem, pp. 71-72.

⁴ *Vid.* URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): *op. cit.*, pág. 368. Enseguida, a propósito del final de curso, volveremos sobre esta cuestión a la luz de los datos registrados en las actas de exámenes.

clases, pues, por lo regulado en los reglamentos, estaba previsto su comienzo el 16 de octubre. Así se fomentaban, en lo posible, las nuevas matriculaciones ya empezado el curso, incluso en noviembre, si mediaba autorización del Director –de esto tenemos constancia a través de oportunas cartas de Esparza y de Fermín.⁵ El resultado durante los primeros años fue un aumento progresivo del número de alumnos. Anastasio nos lo recuerda en su *Historia*: “El número de matriculados en el curso 1878-79, fue el de 17; en el de 1879-80, el de 9; y en el de 1880-81 hay 22 matriculados entre los dos cursos, 13 en el primero y 9 en el segundo.” Esta variabilidad estaba en parte condicionada por la admisión inicial, antes aludida, de personas ajenas a la profesión. No obstante, el siguiente curso se registró otro incremento; en el listado citado más arriba aparece una relación de 44 matriculados en el curso 1881-82; precisamente, en el nº 18 está registrado Pinilla, como “D. Hipólito Rodríguez Bartolomé”.⁶

En lo referente a las tasas de matrícula que debían abonarse, en el Reglamento de 1880 suponían un total de 25 pesetas, a pagar en uno o dos plazos; si era éste el caso, el primero estaba previsto en noviembre y el segundo en mayo. Pero, enseguida, en el de 1881 ya se contempla que será gratuita y así lo verificamos en anuncios de cursos posteriores. Más aún, en el del curso 1882-83 se prevén cuatro premios de 250 pesetas para los alumnos más destacados al terminar el curso, como se comentará más abajo. De alguna manera, estamos ante un plan de fomento de la formación de nuevas generaciones, acorde con la idea de propagación de la doctrina que siempre vemos en los objetivos de tantas y tantas corporaciones homeopáticas. El mismo Anastasio, en marzo de 1883 –tras la muerte de Hysern- en un banquete conmemorativo de la Fundación ante las nuevas generaciones de médicos interesados, llega a reconocer su antigua tristeza, a la vez que su ahora renovada esperanza en la

⁵ Por la de Esparza sabemos de su titulación, doctor, y de la acertada alusión a la expresión que sintetiza el contenido de los estudios del IH: “(...) *Que deseando estudiar la medicina homeopática en el Instituto que V.E. dirige, y no habiendo podido matricularse en el periodo reglamentario, (...)*”. Y por la de Fermín, el curso en que comenzó sus estudios, 1882 (ANTÓN CORTÉS, F. (2002): *op. cit.*; anexo documental).

⁶ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 120. Para el listado que incluye a Pinilla, *vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 67.

prosperidad de la homeopatía, no solo madrileña, sino del conjunto del país.

Aperturas de curso. Alumnos premiados.

Ya hemos visto antes cómo en los reglamentos estaba previsto el comienzo del curso para el día 16 de octubre. En este arranque cabe resaltar el acto de apertura del curso, un evento cargado de mucha ceremoniosidad, sobre todo en las primeras etapas, observando una clara diferencia entre las de los primeros años y las de la etapa de consolidación. En general, consisten en un acto académico que preside el decano, asisten los catedráticos y el secretario del IH; éste realiza un recuerdo de lo acaecido durante el curso anterior; a ello sigue el discurso principal, seguido de una contestación del presidente.⁷

Durante los primeros años tenemos referencia, sobre todo, de los discursos, los cuales eran pronunciados por los catedráticos. Los más relevantes, como ya vimos, fueron los que inauguraron la andadura del IH, sendos discursos realizados por Anastasio y Pellicer; de ello dió noticia *El Criterio Médico*, además de insertarlos en el volumen siguiente, XX de 1879. En este año el acto debió estar muy condicionado por el fallecimiento de Núñez, pues no encontramos en el órgano oficial más noticia que el homenaje que le rinden los alumnos el 25 de noviembre. De forma similar, la crisis global de finales de 1880 afectaría a este acto y no hay dato alguno en el periódico. En cambio, sí encontramos en 1881, tanto el discurso, en este caso a cargo de Vignau, como la noticia de la inauguración de las clases en el órgano del IH, un principio de normalización que ya se establece en la siguiente etapa.⁸

Así, desde el inicio del curso de 1882-83 hasta 1886 se suceden sin interrupción estos actos con todo su esplendor. En cuanto a las memorias del

⁷ En el acto del año 1885 la Mesa incluía, además de los miembros habituales, personalidades como el Conde de Puñonrostro o Araujo y Cuellar; y entre el público se cuenta con periodistas de diversa especialidad (véase FLORES Y PLÁ, M. (1885): *op. cit.*, pág. 3).

⁸ *Vid.* *El Criterio Médico*, XX: 503 (1879) y *Boletín Clínico*, I: 301 y ss., 317 y ss., y 299 (1881)

curso anterior llama la atención la primera y que lleva a cabo el mismo Pellicer el 2 de octubre, que no es sino un resumen del conocido informe que presentó en febrero en el Patronato; ahora, con todo el poso de la experiencia de los primeros años, ofrece “la casa” a cuantos quieran acercarse. A través de estas memorias los alumnos y público invitado tenían conocimiento sobre algunos datos de interés, como la casuística detallada de las altas, la baja mortalidad, el progresivo aumento de pacientes atendidos en el Consultorio así como su casuística, la matrícula del IH o los alumnos premiados y los nombramientos entre ellos de médicos de guardia. Asimismo, se daba noticia del estado de la medicina homeopática en otros países, de episodios coyunturales, como la epidemia de cólera de 1884-85, o en ocasiones se daba publicidad a los aspectos económicos del hospital.⁹

Respecto a los discursos, se trata en general de temas de actualidad o algo polémicos, elaborados por alumnos premiados y contestados por Pellicer, lo cual tiende a generar gran motivación. En el apartado final reservado a Pinilla, comentaremos el suyo, de 1882, sobre principios doctrinales y científicos. También se ha comentado ya, el contenido del discurso del siguiente año, que corrió a cargo de Esparza, también alumno premiado, y versó sobre aspectos doctrinario-terapéuticos y “microbiológicos” (el “*parasitismo*”). Aunque, sin duda, el más significativo fue el de Palacín de 1885, pues mereció ser extractado por Flores en la memoria y contestado con gran rotundidad por el experto Pellicer; había concluido, prácticamente, la epidemia de cólera y Palacín acomete el tema de forma ortodoxa y científica, reafirmando los planteamientos de Esparza y criticando el abuso de las vacunas.¹⁰

⁹ Cfr. PELLICER FRUTOS, T. (1883c): Breve reseña del estado actual del Hospital é Instituto homeopáticos de esta corte, leída por su Director Facultativo y Catedrático de Clínica, Excmo. Sr. D. Tomás Pellicer, en el acto de inaugurar el Curso de 1882 á 1883; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra; pp. 3-4 y 9-10, para los pasajes originales; y las pp. 6-9, para los datos resumidos del informe; también, FLORES Y PLÁ, M. (1883): *op. cit.*: 243-245; idem (1885): *op. cit.*: 4-10; e idem (1886): *op. cit.*: vi-xii.

¹⁰ *Id.* RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1882): Carácter propio y estado actual de la Homeopatía. —Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de la apertura del curso de 1882-83, por el doctor D. H. Rodríguez Pinilla, alumno premiado de dicho Instituto; Madrid, Est. Tip. de los Sucesores de Rivadeneyra; ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883b): *op. cit.*; y FLORES Y PLÁ, M. (1885): *op. cit.*: 10-16 (el discurso completo).

3.2. Las actividades de enseñanza-aprendizaje. –Las historias clínicas.

El grueso del curso académico estaba conformado por las actividades relacionadas con la asistencia a las clínicas y a las cátedras. Desde mediados de octubre –aún abierto el periodo de matrícula y existiendo la posibilidad de exámenes extraordinarios hasta finales de mes- hasta el mes de mayo transcurría el día a día de alumnos y profesores. Vamos a situarnos en el punto de vista de aquéllos y procurar revivir algunos momentos singulares en su vida profesional o estudiantil –recordemos que los alumnos podían ser estudiantes de los últimos cursos de la licenciatura.

Hemos elegido unos cuantos alumnos que, por su especial trayectoria y la relativa abundancia de datos e información suficientemente fiables, podemos señalar como otros tantos ejes biográfico-profesionales que se imbrican en la vida del hospital dentro del periodo de estudio. Hemos tenido especialmente en cuenta la información que nos aporta la prensa propia, sobre todo, el Boletín Clínico, sin duda una publicación que reflejó en la etapa inicial, el entusiasmo que impregnaba cada rincón de esta institución benéfico-docente. Además de estos médicos, dedicamos un apartado especial y conclusivo a Hipólito Rodríguez Pinilla, que fue alumno, médico de guardia y prosiguió su carrera profesional y docente en el campo de la hidrología médica.

Raimundo Alfonso Saqueta: un nuevo polemista

Un alumno que luego discurrirá por otra senda es Raimundo Alfonso Saqueta, homeópata un tanto sectario y polémico publicista, que con el tiempo llegó a pertenecer a la junta directiva de la SHM. Nace en Tarragona el

puede leerse en PALACÍN GALLARDO, R. (1885): El cólera morbo-asiático ante el concepto homeopático; Madrid, Impr. y Fundic. de Manuel Tello). Recordemos aquí el opúsculo PELLICER FRUTOS, T. (1892): Discurso leído por D. Tomás Pellicer, Director del Instituto Homeopático de Madrid, al inaugurar el curso académico de 1884-85; Reimpreso en Murcia, Imprenta de 'El Diario'; en este conocido discurso de forma sumaria recopila toda la experiencia acumulada con las epidemias.

6 de enero de 1859, estudia la carrera en Barcelona y se licencia el 11 de diciembre de 1878. Hay que tener en cuenta que es hijo del homeópata Raimundo Alfonso y Franquet (1826-1901); la familia se traslada a Madrid y compaginará los estudios de doctorado –que culmina enseguida– con los del IH, donde se matricula en primer curso antes de fallecer el Marqués de Núñez. Ambos son admitidos en la SHM el 23 de abril de 1880, su padre como numerario, y él, supernumerario.¹¹ El segundo año corresponde al curso 1880-81, y los momentos que relatábamos para Jordán transcurren, para Saqueta, de forma paralela, aunque en la siguiente promoción.

La información publicada de su actividad como alumno observador se refiere a ese curso. El 29 de noviembre ha ingresado en el Hospital un trabajador de la cercana fábrica de albayalde y se encarga a Saqueta de su historia; se pone con celo y rigor a su tarea:

“Sentíase mal hacía quince días, sobre todo con estreñimiento pertinaz de vientre: tomó algunos purgantes, que apenas le produjeron efecto, pero sí una notable agravación de todas las molestias que venía sufriendo, (...). / Los antecedentes del enfermo y los síntomas que ofrecía no permitían dudar que se trataba de una intoxicación saturnina.”

El magisterio de Pellicer siempre depara oportunidades para seguir aprendiendo. En vez de usar alguno de los pocos medicamentos recomendados en la *“colialgia metálica ó saturnina”*, se ha decidido por *Nux vómica*. ¿Por qué? –se podría preguntar nuestro aplicado estudiante–; el catedrático aclara:

“(...) casi todos los intoxicados por el plomo (al ménos, los que han acudido á este hospital) han abusado ántes de los purgantes, en razon á que una de las primeras molestias sentidas por ellos ha sido esa tenaz astringcion de vientre (...), la enfermedad está algun tanto desnaturalizada, y lo mismo la Nux que la Ipecac. pueden ser

¹¹ Cfr. *El Criterio Médico*, XXI: 289 y ss., (1880). El padre fue compañero de Letamendi; y ambos alumnos internos del Hospital de la Santa Cruz, de Barcelona; destacó como cirujano y tocólogo en el Hospital Provincial de Tarragona durante veinte años. Toma contacto con la homeopatía gracias a su relación con el director del Hospital Militar de esta ciudad, Ramón Serra y Borrás; fue amigo también de Sanllehy y de Moragas. Ya en Madrid, forma una nutrida y selecta clientela; en 1882 es vicepresidente primero de la SHM, con Salvador Jiménez como presidente, cargo que repite en 1885, siendo ya Zoilo el presidente. (Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pp. 477 y 332.)

*admitidos transitoriamente, de imprescindible necesidad, por más que no se haga mencion de ellos en los tratados de Terapéutica homeopática.”*¹²

Llega el invierno a la villa y corte de Madrid y los casos se complican. En febrero había solicitado su ingreso un varón que “(...). *Hacía ocho días que se encontraba malo con fuerte calentura, vómitos, dificultad de respirar y dolor en el costado derecho; dos ó tres días ántes habia tomado un purgante, (...).*” Saqueta, cuando lo exploró, encontró un organismo que presentaba los signos del gran deterioro que sufren los alcohólicos crónicos –“*Decúbito supino, con imposibilidad de adoptar el lateral derecho, por el dolor que experimenta en la region hepática; (...), que se agrava al tacto y tosiendo; (...); matidez en la base del pulmon derecho, y ausencia de sonido respiratorio en dicha region. (...)*”; su situación era crítica, dada la taquipnea, la fiebre de 40,7 °C y los 126 latidos por minuto. Se prescribió Aconitum y dieta vegetal; esa misma “(...). *noche hubo delirio y aumento de expectoracion, persistiendo la misma temperatura y frecuencia del pulso, acentuándose más los síntomas gástricos, razón por la cual se le dispuso Ipec. (...)*”. Después, el cuadro siguió empeorando, con gran sudoración que no aliviaba, antes bien, conllevó un progresivo empeoramiento de los síntomas cerebrales. Raimundo observa ya que “(...); *el delirio se hace casi continuo, las respuestas (...) son monosilábicas, y al preguntarle por el estado de su salud responde siempre secamente: ‘Bien’.*” Su muerte, días después, supuso el fin a todos estos males; ninguno de los remedios empleados (*Mercurius, Belladonna, Lachesis, Bryonia, Nux* y *Phosphorus*), sirvió para que sus sufrimientos apenas se aliviaran, pues se carecía de un elemento fundamental, la capacidad de reacción vital.¹³

Ahora llegan los exámenes finales y el momento de demostrar ante el tribunal el poso de todas las enseñanzas y experiencias acumuladas: “*Fue uno de los primeros médicos con Título de médico homeópata, que le fue conferido libre de gastos por la brillantez de los ejercicios de reválida y con motivo de haber sido ofrecido por dicho*

¹² Cfr. PELLICER FRUTOS, T. (1881c): *op. cit.*: 29-32; ambas citas están, respectivamente, en las pp. 29-30 y 31.

¹³ VIGNAU, V. (1881): *op. cit.*: 110-111; las citas están en las mismas pp..

Instituto para celebrar el Centenario de Calderón de la Barca.”¹⁴ En su promoción no es el único, ya que, este año se conceden otros dos idénticos premios, como comentaremos en el apartado siguiente.¹⁵

Aunque apenas se han localizado documentos en el archivo de la Fundación referentes a Saqueta, Vinyals relata que “(...) durante tres años tuvo a su cargo una consulta en el HOSPITAL HOMEOPÁTICO DE SAN JOSÉ. Aprovechó luego las lecciones prácticas del Dr. D. Pedro de Aróstegui, del cual mereció absoluta confianza, consiguiendo formar numerosa clientela.”¹⁶ Por ello entendemos que tuvo una gran vinculación con la institución, aunque fuera por poco tiempo, ya que, éste, como sabemos, fue Visitador general en sus primeros tiempos. Tuvo mayor actividad publicista que Jordán, ya que, lo encontramos en la redacción de *El Criterio Médico*, dando nuevos impulsos a la veterana revista. Una de sus primeras colaboraciones coincide con el primer acercamiento entre SHM e IH a principios de 1884 y lleva el sugerente título de “La unión de la clase médica, según el Sr. D. C. Pérez Mínguez”;¹⁷ ese mismo año también encontramos otra contribución titulada “Contestación del Diario médico-farmacéutico”.¹⁸

En 1885 entró por concurso en la Sociedad Filantrópica Mercantil Matritense, de la que fue médico homeópata por lo menos hasta 1924, según Vinyals; así continuó su andadura profesional. A nivel publicista, el resto de sus escritos en el diario oficial tienen carácter clínico y doctrinal. Pero tampoco desechó la polémica; antes al contrario, sería cada vez más incisivo.¹⁹

¹⁴ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 367.

¹⁵ Véase *Boletín Clínico*, I: 156 (1881).

¹⁶ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 367; en los volúmenes de el *Boletín Clínico*, no hemos localizado artículos firmados por él, y si, en cambio, por Gil Ortega, su compañero de promoción (v. el apdo. de publicaciones periódicas del anterior subcapº).

¹⁷ *Vid. El Criterio Médico*, XXV: 65-68, (1884).

¹⁸ *Ibidem*: 135-138.

¹⁹ La Dra. González-Carbajal señala cómo en una obra posterior, “*La homeopatofobia*” (1921), es patente aún “(...) el enfrentamiento que aún existía por entonces entre homeópatas y alópatas. En este escrito su autor no rehuye esta polémica siempre presente en la historia de la homeopatía (...). La edición de esta obra motivó un intercambio epistolar con el Dr. Manuel Moragás (...) [quien] expone sus críticas a los propios homeópatas que alimentan el

Esteban Esparza Domínguez y la propagación de la doctrina

Otro alumno destacado, que formó un gran equipo con Pinilla y Fermín Rodríguez Ortega, fue Esteban Esparza Domínguez, gran propagador de la doctrina, no solo con su práctica, sino también a través de sus publicaciones. Aunque nació en Madrid hacia 1860 ó 1861,²⁰ estudia en Salamanca, “(...) en cuya Facultad de Medicina dejó perpetuo recuerdo entre condiscípulos y catedráticos por su inteligencia, aplicación y bondad de carácter.” Allí cerca, en el balneario de Ledesma, dirigido por su tío, Anastasio García López, comienza a ejercer.²¹

Su relación con el IH debió comenzar en el curso académico 1882-83; por un lado no figura en la “*Relacion del número de alumnos matriculados...para el curso de 1881 á 1882*”²² y, por otro, su Título de Médico Homeópata está emitido en 1884.²³ El primer artículo que hemos localizado data de 1883; está publicado en la “*Seccion Doctrinal*” del periódico oficial y lleva el sugerente título de “*Un homeópata más*”,²⁴ pues será el primero de una ingente producción de literatura homeopática, sobre todo de carácter doctrinario, que enseguida veremos. No tenemos constancia de su participación –como en los casos anteriores y en los que siguen- como alumno observador en las historias clínicas publicadas en el órgano oficial. Sin embargo, poco más tarde publica, en las secciones de “*Patología, Terapéutica y Clínica*” de dos números sucesivos, “*Un caso de histerismo*”; según él mismo comenta, ha podido realizar las observaciones que relata gracias a la supervisión de su tío Anastasio.²⁵ Veamos cómo refleja sobre el papel su experiencia clínica con la paciente objeto de esta historia:

Esparza se encuentra ante una mujer adulta, de temperamento nervioso, cuya

desprecio de la medicina oficial con sus actitudes.” (GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pp. 450-451.)

²⁰ La fecha está deducida de los datos de fallecimiento que da Vinyals en su nota biográfica: “(...), el 29 de mayo de 1924, a la edad de sesenta y tres años.” (Vid. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 417).

²¹ Cfr. VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 414.

²² Vid. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*; pág. 67.

²³ Véase ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pp. 143-144.

²⁴ Vid. *Boletín Clínico*, III: 62-67, (1883).

²⁵ Cfr. ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883a): *op. cit.*: 187.

enfermedad actual comenzó en su último embarazo, habiendo sido normales todos los anteriores:

*“Hacia el quinto mes de la gestacion y sin causa apreciable que lo determinara, vióse rápidamente invadida de un ataque convulsivo y violento, (...), el médico que la asistió, diagnosticó el padecimiento de una congestion cerebral y la prescribió una copiosa sangría general (...). / (...); al tercer día de enfermedad se reprodujo el acceso con iguales síntomas que el primer día y despues de nuevas evacuaciones sanguíneas, administró el valerianato de quinina, por creer en una fiebre perniciosa de carácter apoplético al cerebro; (...). / (...) hacia el fin del embarazo presentóse una fiebre eruptiva caracterizada por unos de □ rolongar y por otros no fijado su diagnóstico, y en el curso de ella efectuóse el parto fisiológico si se exceptúa el que la criatura nació muerta.”*²⁶

Las crisis aumentaron en frecuencia hasta llegar a 14-18 al día, sin afectar demasiado la vida diaria de la mujer. Su médico, entonces, prescribió “(...). *Todos cuantos antiespasmódicos registra la materia médica en su prolongado catálogo de medicamentos, (...)*” sin resultado alguno; se abusó especialmente de las sales de morfina, pues, aunque producían una ligera y fugaz mejoría, determinaban efectos adversos claros, como “(...) *una hemióplia que presentóse coincidiendo con la administracion de aquel medicamento.*” Al explorar a la paciente, encuentra, entre otros signos y síntomas,

*“(...) / Demacracion general y flacidez de las carnes; (...) hemióplia del ojo derecho, adormecimiento de la extremidad superior derecha sin anexnesia ni pérdida de calor; (...), la respiracion normal, excepto durante la progresión que se hace frecuente y anhelosa cuando aquella se prolonga. Hay neuralgias vagas y pasajeras; desvanecimientos y disminucion de la memoria; (...)”*²⁷

Este último conjunto de trastornos se daban también en los periodos intercríticos. “*El primer día de observacion y á consecuencia de un susto, presentóse el acceso de una manera violenta (...)*”: un cuadro convulsivo sin pérdida de conocimiento asociado a intensa cefalea, neuralgias “(...) *general y movibles, que partiendo del cráneo, se extienden por toda la mitad derecha del cuerpo, rápidas y veloces formando culebrinas (...), sensacion de constriccion fuerte á la faringe, (...)*”; a Esparza

²⁶ Ibidem: 188; el subrayado es nuestro, mostrando los datos más relevantes de la enfermedad actual.

²⁷ Ibidem: 188-189; las citas están en las mismas pp..

le llama la atención que, al presionar en la fosa iliaca izquierda, todos los síntomas mejoran de manera fugaz y luego se agravan. Con todo, como podemos apreciar, la toma del caso que realiza nuestro aplicado alumno es impecable, describiendo tanto los síntomas patognomónicos de este “*histerismo de forma convulsiva*”, como los característicos del caso que encauzan la prescripción hacia *Ignatia amara*.²⁸

De forma similar, acomete el relato de la evolución del caso, día a día, haciendo notar las prescripciones oportunas y de causa, como la *Ipecacuana* –intercurrente, ante un cuadro gastroenterítico–, “(...) *China como medicamento para antidotizar las pérdidas sanguíneas ocasionadas por el abuso de las sangrías; (...)*” o *Belladonna* –aprovechando un acceso de cefalea intensa y, a continuación, usado para (...) *antidotizar la acción de la morfina, de que tanto se había abusado.*”²⁹ Valga, por tanto, este escrito para apreciar la tutela hecha –en este caso, por otro catedrático– de las observaciones realizadas por este médico en periodo de formación.

Al finalizar el primer curso, va a ser premiado, junto con Pinilla, por su excelencia en el aprovechamiento de los estudios realizados.³⁰ Al comenzar el segundo año en el IH debe participar en el acto de apertura del curso de 1883-84, para lo cual desarrolla aquel denso discurso que analizamos más arriba, cuyo tema era “*La importancia del parasitismo en patología y terapéutica, examinada ante el criterio hahnemanniano.*”³¹ En él examinaba una serie de aspectos de la teoría del parasitismo que reduce a tres hipótesis: 1ª, si los parásitos son la causa de la infección; 2ª, si la naturaleza de la infección es parasitaria; y 3ª, si el tratamiento de estos procesos debe realizarse mediante el empleo de medicamentos parasiticidas.³²

²⁸ Cfr. ibidem: 189-190; las citas están en orden sucesivo en las mismas pp..

²⁹ Vid. ibidem: 190-191; las citas están en esas pp.; nótese la constancia en el uso de la potencia 200.

³⁰ FLORES Y PLÁ, M. (1883): *op. cit.*: 244.

³¹ ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883b): *op. cit.*; pág. 6. Vid. el apartado sobre publicaciones del subcapítulo anterior.

³² Cfr. ibidem, pp. 6.

Tras la preparada argumentación que ya hemos visto, resume sus conclusiones en cuatro puntos: 1º.- Los parásitos no pueden ser la causa de las infecciones según los planteamientos de Pasteur, ya que, para varios microbios tendríamos resultados patológicos idénticos y no cabría individualizar entre todos ellos; antes al contrario, los parásitos son un efecto de las enfermedades infecciosas. 2º.- De modo similar a las fermentaciones químicas las sustancias virulentas obran como fermentos, cuya contagiosidad actúa sobre elementos análogos de la sangre y otros tejidos, dando por resultado la alteración del dinamismo orgánico. Los parásitos aparecen en ese proceso por transformación de algunas células afectadas de la economía, la cual es constante en cada enfermedad y determina que sean distintos en diferentes enfermedades. 3º.- La naturaleza de las infecciones no difiere de otras enfermedades, por más que se pueda admitir en algunas de ellas la existencia de trastornos producidos por esos microbios o sus excreciones. 4º.- El tratamiento más racional no sería el parasiticida, ya que, se dirige a los efectos últimos de la enfermedad y suele conllevar “*metástasis*”, no verdaderas curaciones; éstas se consiguen con los tratamientos homeopáticos.³³

Como podemos apreciar existe una correspondencia bastante exacta con los planteamientos que realiza Anastasio desde la cátedra de doctrina. Esparza va a ser uno de los alumnos que mejor asimila todos esos principios y lo traslada tanto a la práctica como a sus escritos. Precisamente en este nuevo curso, va a participar en un nuevo proyecto periodístico con sus compañeros Pinilla y Fermín R. Ortega; la Revista Hahnemanniana, dirigida también por Pellicer, quiere revitalizar al Boletín Clínico. Esparza forma parte de su redacción y a la vez de la del El Criterio Médico; su colaboración es muy amplia en ambas revistas, destacando los artículos de carácter doctrinal, como hemos visto más arriba. Además, al terminar este curso resulta premiado junto a Fermín R. Ortega y Alfredo Lapuente Ibarra; así consta en una “comunicación” de

³³ Véase *ibidem*, pp. 23-24.

archivo que realiza el Director facultativo, Pellicer, al Director Económico el día 23 de mayo.³⁴ Son momentos en que los nuevos homeópatas jóvenes contribuyen con su entusiasmo y dedicación a la concordia y a la difusión de doctrina y experiencias clínicas.

También, en 1884, obtiene el Título de Médico Homeópata y probablemente comienza su colaboración profesional con el Hospital. De hecho en 1885 ya figura como médico segundo de guardia junto a su compañero Pinilla. Es el momento de la epidemia de cólera que, recordemos, tiene escasa repercusión en la capital;³⁵ aún así,

*“(…). Ambos escribieron conjuntamente una crítica del tratamiento del cólera hecho por los alópatas en 1885, y como fueran al Hospital General de Madrid, donde existían bastantes casos, les prohibieron la entrada con órdenes terminantes, pero Esparza estaba empeñado en ello y entró a pesar de todo.”*³⁶

Pronto deja su labor en el Hospital y se traslada a la región murciana, donde consigue grandes éxitos y nuevos partidarios de la doctrina, sobre todo en la zona de Cartagena. En 1886, sigue colaborando en El Criterio Médico, como ya hemos visto. Asimismo, obtiene magníficos resultados en las oposiciones militares, *“(…) y habiendo optado por ser médico naval, fue destinado a La Habana, a los seis días de haber contraído matrimonio.”* Deja a su amigo y compañero Mateo Sánchez Vicente la nutrida clientela que había conseguido en Portmann. Al año siguiente deja la carrera militar, en un ambiente poco favorable –aunque con éxitos clínicos–, y vuelve con Mateo. Trabajan durante algún tiempo juntos en Portmann, aumentando la clientela y el prestigio.

Para terminar, solo indicar que Martínez Reguera lo encuentra en las oposiciones de 1893 al Cuerpo de Médicos Directores de Baños, junto a otro

³⁴ El año de la fecha parece que es el de 1881, pero debe tratarse de un error, ya que, como hemos visto antes en el curso 1881-82 no estuvieron matriculados y en el 1882-83 hay casos clínicos que les son encargados para su observación.

³⁵ FLORES Y PLÁ, M. (1885): *op. cit.*, pp. 9-10.

³⁶ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 415.

homeópata titulado, Nicolás Juárez Prieto; quizá influiría la relación con su tío y con Pinilla en esta otra aventura de nuestro propagador –según Vinyals, ingresó en este Cuerpo.³⁷

³⁷ Véase *ibidem*, pág. 416 y 419; la cita está en la pág. 416. También, MARTÍNEZ REGUERA, L. (1897): *op. cit.*, pág. 857).

3.3. El final de curso. Los exámenes y los títulos

En este apartado vamos a describir cómo se organizaba el final del curso académico con los exámenes finales, tanto de curso, como de reválida; además, tenemos que hacer referencia aquí de los ejercicios de oposición a los premios de primer y segundo años, verificados a finales de mayo. Vamos a contemplar cuáles solían ser las fechas de realización de los mismos, así como los tribunales encargados de valorarlos. Asimismo, veremos materias objeto de examen y calificaciones obtenidas por algunos alumnos, ya destacados o no, finalizando con los títulos de médico homeópata expedidos por el IH en todo este dilatado periodo.

De acuerdo con los reglamentos, la solicitud de los exámenes tenía lugar ya mediado el mes de mayo, realizándose en junio las pruebas ordinarias, tanto las de fin de curso como las de reválida; los extraordinarios se daban en octubre. Ahora bien, al observar la documentación relativa a “papeletas” y actas de exámenes, encontramos datos bastante variados, pero que evolucionan dentro de la línea general ya establecida. Efectivamente, durante los primeros años se cumplen las fechas previstas, con algunas excepciones, como las vistas en las fuentes sobre los expedientes de los Aussó y de Jordán.³⁸ Sin embargo, en la época de decadencia encontramos actas con fechas en un rango amplio que va desde 3 de abril (1893) hasta 15 de julio (1901) para los ordinarios; y para los extraordinarios queda el dato de 26 de noviembre (1894), que corresponde al caso singular de Antonio H. Galicia.

En cuanto a los tribunales, su composición, claro está, depende de la época o etapa que consideremos, en función de los catedráticos en activo. Al principio era normal que firmaran los cuatro (Villafranca es pronto sustituido por Vignau). Pero en la época decadente solo firman tres:³⁹ en actas de 1888

³⁸ *Vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 68; e *idem* (2002): *op. cit.*, anexo documental.

³⁹ Según el artº 181 del Reglamento de 1887, el tribunal se compondrá de tres o de cinco miembros.

figuran al lado de Anastasio Álvarez, Flores y Granés; las de 1893 y 1894 cuentan con Flores, Catá y Granés; las de 1897, con Catá, Blanco y Jordán; y en las de 1901 la terna está compuesta por Jordán, Blanco y Manglano.

Las asignaturas que aparecen en las actas de exámenes, en general, responden a las que figuran en los anuncios y demás referencias de principio de curso. Abundamos sobre lo comentado antes sobre las materias clínicas; en 1879 ya se indicaba "*Patología y Clínica quirúrgica Homeopática*", mientras que desde 1888 se restringe a "*Clínica Quirúrgica*", tanto en primero como en segundo curso; y en ese año aparece la otra clínica como "*Patología y Clínica Médica*". Por su parte, la otra teórica admitía poca variación, y solo reseñar que en un acta de 1893 lleva el añadido de "*(...) análisis químico y bacteriología*" en ambos cursos. Por lo demás, se levanta acta de los dos ejercicios de reválida. Y en cuanto a las calificaciones van desde "*Aprobado*" hasta "*Sobresaliente*", incluyendo el "*Bueno*", tal como prescribe el reglamento.⁴⁰

Por lo que se refiere a los títulos expedidos por el IH en este periodo, según un libro-registro se contabilizan 29;⁴¹ muchos de ellos se entregaron libres de gastos como hemos ido viendo. Además, hay que contar con los aprobados en la reválida que luego no lo solicitaron; entre ellos tenemos las actas de los ejercicios de Gabino Gil Sainz (3 de julio de 1894), de Pedro Montoso Redondo (15 de julio de 1901) y de Pedro García Villalba (31 de mayo de 1888). Éste último ejerció luego con su hermano José en Murcia y era muy cercano a Pellicer, como lo muestra la necrología que insertó en el Diario de Murcia.⁴² Vamos a hacer mención especial de tres médicos que tuvieron más adelante puestos de responsabilidad, societaria uno y dentro del propio IHyHSJ los otros dos.

⁴⁰ Véanse ibidem, ibidem, así como el resto de actas consultadas.

⁴¹ Vid. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pág. 144.

⁴² Véanse VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pp. 411-412; y URSA HERGUEDAS, A.J. (2002): *op. cit.*; pág. 31.

Alfredo Lapuente Ibarra, que llegó a presidir la SHM ya en la siguiente centuria, fue más moderado que Saqueta y más colaborador en tareas publicistas. Este médico nace en Madrid el 23 de enero de 1861; para Vinyals

*“(...). / Puede decirse que es homeópata de nacimiento, pues sus padres se medicaban ya homeopáticamente y el tocólogo que asistió a su madre fue el médico homeópata Dr. Bernardo [Martín] Sacristán. Así, pues, no ha tenido que convertirse: estudia, ejerce y vive en el mismo ambiente hahnemanniano en que nació.”*⁴³

Cursa sus estudios en la Central y, enseguida, se matricula en el IH para los dos siguientes cursos (1882-1884); allí recibe uno de los premios a su destacada aplicación y aprovechamiento; así consta en la misma “comunicación” del archivo vista antes para Esparza que envía Pellicer como director facultativo al director económico, fechada el 23 de mayo.⁴⁴ Como alumno a quien se encarga la observación de algún caso clínico significativo, se ha localizado a propósito de dos pacientes que ingresaron el invierno de 1883.⁴⁵ Posteriormente, van a ir apareciendo varios trabajos en los periódicos oficiales; recién titulado, en la Revista Hahnemanniana publica tanto artículos doctrinales como de clínica.⁴⁶ Luego se integra en la SHM y, más adelante, entrará en la redacción de El Criterio Médico.⁴⁷ Para Vinyals es un práctico que se ha dedicado bastante a los casos complejos y cuasi-quirúrgicos, obteniendo magníficos resultados con las altas potencias.⁴⁸

Patricio Barco Pons será oftalmólogo de renombre en el siguiente siglo y uno de los catedráticos que nombrará en 1926 el Marqués de los Salados como director único. Se titula en el primer oceso del IH con un expediente excelente. Llama la atención que se examinara el mismo día, 3 de abril de 1893 ante Flores, Catá y Granés, de todos los ejercicios, que incluyeron, en primer lugar, asignaturas de primero y segundo (las dos médicas, las dos

⁴³ VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*, pág. 373.

⁴⁴ Véase la nota anterior sobre el premio de Esparza.

⁴⁵ *Id.* Boletín Clínico, III: 68-71 y 110-112, (1883).

⁴⁶ Véanse Revista Hahnemanniana, I: 239-240, 241 y ss., 114 y ss. y 188 y ss., (1884).

⁴⁷ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*, pág. 172

⁴⁸ Véase VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 373.

terapéuticas y la doctrina); a continuación realiza el primer y el segundo ejercicios de la reválida ante el mismo tribunal.

Ricardo Villamor Turpín ejercerá, ya en el periodo siguiente, como otorrinolaringólogo y, como Barco, será catedrático en 1926.⁴⁹ Se forma en el IH con gran aprovechamiento; colabora como supernumerario, asumiendo la crisis económica del momento, y titula en 1889. Más adelante va a protagonizar un desencuentro con el Patronato en los momentos finales más críticos, cuando Carlos, el nuevo Marqués de los Salados, realiza una serie de nombramientos de personal de forma unilateral y sin contar con la Junta. En la sesión de 9 de diciembre de 1899 se lee una “(...) *Instancia suscrita por los Sres. Triviño, Villamor y Morente pidiendo a la Junta de Patronos el pago de haberes que dicen haber devengado como médicos de guardia durante la permanencia en el hospital del Marqués de los Salados.*” Los tres médicos insisten de nuevo y en la reunión siguiente (7 de abril) tampoco se consigue su propósito, dado el momento tan delicado por el que está atravesando el Patronato.⁵⁰

Por lo que respecta a titulaciones extraordinarias Juan Mañá va a ser un caso paradigmático de obtención del título por la vía de los méritos profesionales. Él envió varias cartas a los diversos responsables del IH. En la que envió al Director el 21 de agosto de 1887, da a conocer aquellos. Asimismo, Anastasio ya hizo notar que otro de tantos acuerdos que se hizo al principio, aun antes del reglamento definitivo consistió en la obtención excepcional del Título por parte de médicos experimentados. Ello vino dado por el aluvión de “(...) *peticiones que se dirigieron al señor Nuñez por médicos de provincias, que deseaban obtener el título de médicos homeópatas expedidos por el Instituto, pero que no se encontraban en condiciones de venir á Madrid (...).*”⁵¹ El problema se solventó exigiéndoles las pruebas para obtener el Título, si justificaban aquel tiempo de práctica.⁵² En

⁴⁹ Vid. ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pp. 71-72.

⁵⁰ Cfr. “Libro de actas”; pp. 115 y 119; la cita está en la pág. 115.

⁵¹ GARCÍA LÓPEZ, A. (1881): *op. cit.*, pág. 120

⁵² Véase en el apdo. sobre el Reglamento de 1880 el punto sobre los alumnos y exámenes.

esta línea encontramos, más adelante, una petición de descentralización – como no podía ser de otra manera, dado el momento que se estaba viviendo desde Barcelona y que presagia, de alguna manera, la consolidación de un núcleo de médico homeópatas de cierto prestigio y pujanza en la Ciudad Condal y que abocará en la creación de la AMHB. Se trata de una solicitud fechada el 10 de julio de 1887 que envían unos cuantos Bachilleres para que se nombre

“(…), una Delegación examinadora, compuesta de Sres. Médicos homeópatas de los de dicha ciudad de Barcelona, y exigiendo solamente que los aspirantes al Título de Médico Homeópata se presenten ante el Instituto (...), sola y exclusivamente para efectuar los ejercicios para la Reválida (...).”⁵³

Damos por concluida esta panorámica de la vida académica cotidiana en este centro sanitario. Hemos contemplado toda una pléyade de personajes secundario, algunos de los cuales protagonizarán eventos singulares de la vida de esta institución ya en el siglo venidero. Veamos ahora un protagonista singular en todo este recorrido que hemos hecho hasta llegar a final de curso. No es el caso de Jordán, Blanco, o más adelante Juárez, médicos formados en el IH que siguen en su estructura y se dedican a transmitir lo que han recibido en el mismo ambiente. Es uno de tantos casos que provienen de lugares incluso remotos; se integran en la vida del IH, hasta figuran a la cabeza de alguna actividad, pero que más tarde o temprano siguen su itinerario profesional fuera de la Fundación, e incluso en otros ámbitos.

Valga la figura de Hipólito Rodríguez Pinilla, como ejemplo sintetizador de lo que fue el discurrir de la vida de este centro desde casi su inauguración hasta que finaliza el siglo, sin olvidar que su dedicación en este caso a la hidrología tiene una impronta homeopática reconocible.

⁵³ ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*, pág. 70.

HIPÓLITO RODRÍGUEZ PINILLA

Homeopatía, ciencia e hidrología. Un homeópata ejemplar en la vida del
Instituto Homeopático y Hospital de San José (1881-1901)

A modo de epílogo y como cierre a nuestra investigación en torno a lo que fue y significó esta institución, hemos juzgado conveniente dedicar unas reflexiones sobre la singular figura de este médico homeópata, ejemplo de la riqueza intelectual en que se movía la medicina de la época y que en la parcela homeopática adquiere una magnitud digna de señalar. Veamos a continuación, en dos apartados, unos pequeños apuntes sobre su vida, así como la línea de pensamiento que desarrolla Pinilla desde 1881 hasta 1901, fechas que coinciden con la parte final de la cronología de la institución objeto de estudio.

Unas notas biográficas

Hipólito Rodríguez Bartolomé nace en Salamanca el 13 de agosto de 1860; “(...) era el menor de los siete hijos que tuvieron Tomás Rodríguez Pinilla y María Concepción Bartolomé Polo.” Su padre, por entonces catedrático en Salamanca, fue desterrado a Portugal por motivos políticos, cuando el benjamín contaba 6 años, poco antes de la Revolución. La familia materna era de Ledesma, pero en 1868 se traslada a Madrid, donde Hipólito estudiará Medicina.¹ Obtiene el título de licenciado el 21 de noviembre de 1881² y el de doctor en 1882 con un trabajo titulado “*Límite de prolongar en los tejidos tegumentarios*”.³ Valga señalar aquí que, de forma autobiográfica, Pinilla reconocerá que desde niño su auténtica vocación “(...) fue la política, pero que su desmedido interés por conocer le hubiese llevado a estudiar cualquier otra carrera, tanto Derecho como Medicina.”⁴ Ese ansia por el conocimiento va a ser una constante a lo largo de su vida; véase como ejemplo más adelante el título de la comunicación del joven hidrólogo al I Congreso Nacional, en 1888.

Figura matriculado como alumno del Instituto Homeopático desde 1881 a 1883; fue premiado tras el primer curso y tras el segundo,⁵ y obtiene el título en 1883.⁶ Reflejo de su actividad como alumno del primer curso es su contribución en un caso de la ‘*Clínica del Doctor D. Tomás Pellicer*’, publicado en el órgano oficial; es la primera vez, en la revista propia del IH, que aparece firmado un caso por el alumno observador, inaugurando una nueva fase de esta interesante publicación; antes los alumnos solo eran mencionados por los

¹ Cfr. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. (2012): *Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) y las estrategias institucionalizadoras de la Hidrología Médica en España*; *Balnea*, 7:15-16; la cita está en la pág. 15.

² En su primer artículo firmado está la fecha de 15 de noviembre y en la firma aparece como “*Ldo. Rodríguez B. de Pinilla*.” (vid. RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1881): *Clínica del Doctor D. Tomás Pellicer - Un caso de fiebre pneumónica*; *Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid*, I: 338)

³ Cfr. MARTÍNEZ REGUERA, L. (1897): *op. cit.*; ref^o 210, pág. 828.

⁴ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A. (2012): *op. cit.*: 16; el subrayado es nuestro.

⁵ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 451.

⁶ *Vid.* ANTÓN CORTÉS, F. (2004): *op. cit.*; pág. 144. Es el quinto título que se concede desde la apertura.

dos catedráticos de clínica que comentaban su caso respectivo.⁷ Al comienzo del curso 1882-83 se le encarga del discurso de apertura, que titula “*Carácter propio y estado actual de la Homeopatía*”, y que será analizado más adelante. Se trata, por tanto, de un alumno joven y brillante, muy vinculado, entonces, a las diversas actividades de la institución, que cuenta con la confianza de sus profesores, pues, tan pronto como el 20 de febrero de 1882, es aceptado como redactor del Boletín Clínico. Su contribución es abundante en lo que queda del curso, y comienza colaborando en la sección de “*Revista de la prensa*” ya en el número de febrero;⁸ en el número de junio ya firma en la de “*Materia Médica y Terapéutica*” (“*Cómo obran los mercuriales en el tratamiento de la sífilis*”, artículo que continúa en los tres números siguientes);⁹ el primer artículo que aparece en la “*Sección Clínica*” data del número de septiembre, y lleva por título “*Fiebre remitente sintomática de ...*”.¹⁰

Esa casi frenética actividad publicista se hace más modesta en el siguiente curso 1882-83; además, después de ingresar en la SHM la compatibiliza con su debut en El Criterio Médico. Por lo que respecta al periódico del Instituto, destacamos el artículo titulado “*De los actuales tratamientos de la fiebre tifoidea*”,¹¹ que aparece en la sección de “*Patología, Terapéutica y Clínica*”, así como la casuística que encontramos en esa misma sección del número de agosto con el epígrafe “*Sociedad protectora de los niños – Casos clínicos ocurridos en la consulta que en dicha Sociedad dirigen los doctores García López y Rodríguez Pinilla*”,¹² como vemos, el aventajado alumno se hace merecedor de la confianza de Anastasio y ambos comparten consulta en una sociedad benéfica –más aún, al curso siguiente colaborará en su cátedra, según él mismo refiere: “*(...) y maestro en*

⁷ Véase RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1881): *op. cit.*: 333-338.

⁸ Cfr. Boletín Clínico, II: 45, 65-67, 87-90, 188-190 y 206-211, (1882). En el primer nº del año hay un artículo sin firmar –podría ser de él-, “*Cómo entra la Homeopatía en el año 1882*”, en el que a pie de pág. señala el objetivo de la nueva sección: informar de “*(...) todo el movimiento científico-médico que se relacione con la Homeopatía y que se produzca tanto en Europa como en América.*” (pág. 9).

⁹ Véanse ibidem: 123-127, 149-161, 177-187 y 200-205, (1882).

¹⁰ *Vid.* ibidem: 197-199, (1882).

¹¹ Cfr. ibidem: 176-182 y 206-210, (1882).

¹² Véase Boletín Clínico, III: 185-187, (1883).

1884, explicando allí la cátedra que había cursado don Anastasio García López.”¹³ Ingresó en la SHM el 16 de noviembre y enseguida comienza su colaboración en El Criterio Médico; merecen citarse ahora sus primeros artículos (“Una opinión importante sobre el dinamismo vital” y “Medicamentos nuevos: Convallaria majalis. Su historia química, botánica y médica. Estudios patogenéticos”), que nos hablan ya de sus principales temas de interés, especialmente doctrinarios y terapéuticos.¹⁴

Su relación con la institución se mantiene en el tiempo y coincide con la época de reunificación de los homeópatas madrileños en torno a la SHM, como vimos en el capítulo segundo. Además de su vínculo como médico del Hospital, asume compromisos con la SHM; no está solo en esta aventura que tuvo un cierto éxito, como ya vimos; junto con otros dos premiados, Esparza y Fermín R. Ortega, además de redactor de la Revista Hahnemanniana, está en la redacción de El Criterio Médico durante 1884, siendo en ésta su secretario. Son momentos de concordia y de disipación de rencillas pasadas, pues, como vimos, esta publicación aparece como órgano de expresión de la SHM y del Instituto Homeopático. En la primera, de periodicidad quincenal, sus contribuciones son numerosas; además de las obligadas por el cargo, sin firma, en su “Sección doctrinal” hay artículos tanto propios (“La experimentación de los medicamentos en los animales”, “Bibliografía sobre el cólera” o “Contribución al estado de las causas de la mortalidad de los niños”),¹⁵ como traducciones (“Microbiomanía”, “La pulmonía considerada como toxemia” o “Un gran capítulo de la historia de la terapéutica”);¹⁶ y en su “Sección clínica” destacamos la serie “Tratamientos comparados”;¹⁷ por otro artículo, sabemos que sigue a cargo de la consulta en la

¹³ Cfr. ANTÓN CORTÉS, F. (1998): *op. cit.*; pp. 67-68 y 103; la cita está en la pág. 103 y corresponde al discurso leído en la Academia Nacional de Medicina en 1935, titulado “Mi testamento médico. Síntesis cinematográfica de la medicina contemporánea.”

¹⁴ *Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 452.

¹⁵ Véanse Revista Hahnemanniana, I: 39 y ss., 231 y ss., 337 y ss., (1884).

¹⁶ Cfr. *ibidem*: 91 y ss., 267 y ss., 347 y ss.

¹⁷ *Vid.* *idem*: 135 y ss., 147 y ss., 162 y ss.

Sociedad Protectora de los Niños.¹⁸ A su vez, en El Criterio Médico, además de sus obligaciones como secretario de redacción, encontramos diversos artículos como “*La importancia de un solo síntoma*”, el discurso “*La histología patológica y su importancia en terapéutica homeopática*” o “*El microbio y el microzima*”, temática, como vemos, de polémica actualidad; también incluye traducciones como “*Algunas palabras sobre la hemivirid*”.¹⁹

Los años que siguen son críticos en cuanto a las publicaciones. En el último número de 1884 de la Revista Hahnemanniana se avisa de su desaparición por falta de artículos, aunque “(…). *Se anuncia, no obstante, (...), la publicación de un Anuario (que no llega a ver la luz); mal iba a salir éste si no había colaboradores para una simple revista.*”²⁰ El lógico desánimo del equipo de redactores (Pinilla, Esparza y Ortega) se manifiesta en una carta fechada el 6 de diciembre dirigida a los “*Sres. Profesores del Instituto Homeopático de Madrid*”, comunicando su pesar por la desaparición del “*Boletín Clínico*”.

No obstante, la actividad clínica de Pinilla es intensa; en lo referente al Hospital, es nombrado médico segundo de guardia, junto con su compañero Esparza,²¹ cargo que lleva aparejadas las conocidas obligaciones; por ello, cuando en el verano acude al balneario de Ledesma, debe comunicar al director interino el permiso que le concedió Pellicer.²² Por su parte, aunque El Criterio Médico languidece,²³ sigue aportando trabajos; a destacar estos dos: “*Cocaismo*” y “*Las causas de la ceguera y medios de prevenirla*”.²⁴ Habrá que esperar a 1886 para que sufra una cierta renovación al compás de la nueva coyuntura

¹⁸ Véase RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1884): *Un caso de cólera nostras, curado con Iris versicolor*; Revista Hahnemanniana, I: 289 y ss.

¹⁹ Cfr. El Criterio Médico, XXV: 19-23, 108-119, 230-235 y 285-295, (1884). Mientras tanto, aún le queda tiempo para traducir obras como “*Enfermedades crónicas de la laringe y de los bronquios*”, de John Meyhoffer.

²⁰ *Vid.* FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pág. 194; la cita está en esta misma pág.

²¹ Véase FLORES Y PLÁ, M. (1885): Acta de la sesión celebrada el día 9 de noviembre del presente año para inaugurar el curso académico de 1885 á 1886; Madrid, Tip. de los Huérfanos; pág. 5.

²² Cfr. carta fechada el 18 de julio de 1885, dirigida a Vignau.

²³ *Vid.* VINYALS ROIG, A. (1924): *op. cit.*; pág. 350, nos recuerda que el volumen de 1885 de El Criterio Médico no pasó de las 368 páginas; el anterior llegó a las 440 y el de 1886 asciende a 390.

²⁴ Véase GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 452.

madrileña.

Nuestro entusiasta homeópata, va a ser ahora coprotagonista de la nueva integración. Él mismo se hará cargo de la dirección de ambos periódicos. La nueva época de la Revista Hahnemanniana, que lleva por subtítulo “*Órgano oficial del Hospital Homeopático de San José y del Instituto Homeopático*”, tiene periodicidad mensual y vida efímera, ya que, desaparece en junio; según refiere Fernández Sanz, ello “(...) *guarda relación con el hecho de que (...), no puede dedicarse a ella como antes, debido al fallecimiento de su padre (a las nuevas ocupaciones que por dicha causa le ocupan).*”²⁵ Es absorbida por El Criterio Médico, que vuelve a ser órgano de expresión de las tres instituciones. En éste, publica trabajos en las diversas secciones, dando ese nuevo impulso a la vieja revista; son dignos de mención: “*Efectividad de los medicamentos homeopáticos*”, “*La antigüedad de la homeopatía*”, “*La tabes dorsal. Ataxia locomotriz progresiva*” y “*Estudios terapéuticos: la constipación*”.²⁶ Antes de que empiece el nuevo curso, Pinilla dimite como médico de guardia; el 30 de septiembre de 1886 ha presentado un oficio al Director haciéndole partícipe de esta decisión, por motivos de salud. Ya no volverá al Hospital.

Al año siguiente su contribución disminuye, quizá porque sus intereses empiecen a tomar un nuevo rumbo. Su vocación hidrológica se materializa oficialmente en la oposición de 1887 y seguirá desarrollándose a lo largo del resto de su vida. Su primer destino es el balneario de Caldas de Malavella, provincia de Gerona, cuya memoria comentaremos más adelante. En 1888 ha dejado la dirección de El Criterio Médico en manos de Luis de Hysern, aunque sigue en el equipo de redacción. Ingresa en la SEHM y participa en sus actividades de manera intensa; dada su experiencia redactora enseguida llegará a ser “(...) *Secretario y Presidente de la Comisión de publicaciones (...), así como, Secretario general de su Junta Directiva.*” La primera sesión científica en la que

²⁵ Cfr. FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): *op. cit.*; pág. 196.

²⁶ *Vid.* GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 452.

interviene es la de 10 de enero de este año, sobre *“Tratamiento hidromineral durante la menstruación”*; coincide con una cierta revitalización de los Anales, que han entrado en una segunda fase de *“(…) mejor sistematización y síntesis de los temas tratados.”* Del 22 al 29 de febrero se celebra en Madrid el I Congreso Nacional de Hidrología Médica; y Pinilla presenta una comunicación de título sugerente: *“Juicio crítico de las diversas fuentes de conocimiento en Hidrología Médica”*. Esa temporada pasa a Arteijo (La Coruña) y en el siguiente curso sigue participando en la vida de la corporación, tanto en las sesiones científicas como la dedicada al *“Congreso internacional de Hidrología”* –asistió al mismo, celebrado en París en 1889–, o sobre temas tan diversos como escrofulismo, reumatismo y litiasis úrica; además, interviene en la sesión de aniversario del 14 de febrero de 1889.²⁷ Así, sus comienzos como hidrólogo oficial se muestran bastante completos.

Tras la temporada balnearia de este año, en la que continua en Arteijo, en el siguiente curso se dan varios hechos de importancia relevante para nuestro médico, pues, de alguna manera, adquiere cierto protagonismo cuando se empieza a gestar la crisis final de El Criterio Médico. En el verano había decidido enviar una comunicación al Congreso Internacional de Homeopatía de París, titulada *“La terapéutica homeopática y sus relaciones con la terapéutica general”*. Según refiere El Criterio Médico no llega a debatirse por cierto retraso y escasez de sesiones. La revista, entonces, la publica en el número de septiembre; pero, dado su contenido, Pinilla es cesado como redactor por Hysern, dato que conocemos de primera mano en su réplica *“El Criterio Médico y mi doctrina”* a la nota del director –ambos documentos serán analizados más adelante.²⁸ Pese a todo ello, su actividad en la SEHM no merma del todo; aunque no lo encontramos en las escasas sesiones científicas

²⁷ Cfr. MARAVER EYZAGUIRRE, M. (2006): *op. cit.* - (III. *Los Anales, órgano de expresión de la Corporación*): 22; (IV. *Figuras destacadas*): 52 y 54; y (*Anexo I. Índice de las Sesiones Científicas*): 101-103; las citas están en las pp. 52 y 22, respectivamente. Para los detalles de las sesiones del Congreso de Madrid cfr. ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): *op. cit.*; pp. 253-254.

²⁸ El Criterio Médico, XXX: 263, (1889)

de ese curso, publica artículos sobre tuberculosis y sobre aguas minerales. Es digno de señalar que empiece a publicar ya sin el amparo de la revista: Los humos de Huelva ante la Higiene Pública sería un digno antecedente de su faceta \square rolongar \square ó; pero es más notorio aún su primer intento de acceso a la docencia universitaria, referido por él mismo: “*Ejercicios aprobados de oposición a una cátedra de Patología médica en 1890. (...)*”²⁹ Con todo, prácticamente se cierra un ciclo homeopático y se atisba el universitario, mediando la hidrología entre ambos, a modo de fermento.

La temporada siguiente se traslada a Caldas de Reyes (Pontevedra) y en el curso 1890-91 sigue su progresión profesional y editorial. De 1890 es su obra Estudios de Terapéutica hidrológica. Las enfermedades crónicas de la infancia y su tratamiento hidromineral, en la que conjuga sus inquietudes hidrológicas con las pediátricas; el cauce de la revista también es adecuado y, en números sucesivos de los Anales, va a ir publicando un extenso artículo sobre estas enfermedades. Llama la atención el trabajo sobre las aguas minerales de Calzadilla del Campo (Salamanca) que publica en el periódico antes de acudir a su nuevo destino. Y sigue participando en las sesiones societarias (“*Caries tuberculosa*”, enfermedades de la infancia).³⁰ Tras la temporada balnearia prosigue sus actividades en idéntica dirección, ya sean las sesiones científicas (“*Quistes hidatídicos pulmonares*”, dispepsias, “*Eczema impetigoso*”), artículos de diversa temática, aunque algunos premonitorios de su faceta inspectora (paramioclonus, patología social y dispepsias) o la obra Estudios de terapéutica hidrológica: dispepsias y aguas minerales, de 1892.³¹ En dos años tamaña producción y actividad parece realmente asombrosa; recordemos que son los años en que Anastasio García López va asumiendo mayores responsabilidades en la junta directiva.

A partir de entonces se ve algo disminuida toda esa frenética labor publicista.

²⁹ MARAVER EYZAGUIRRE, M. (2006): *op. cit.*: 51-53; la cita está en la pág. 51.

³⁰ *Ibidem*: 52-53 y 104-105.

³¹ *Ibidem*: 52-53 y 106.

Su periplo balneario sigue en 1894 por Incio (Lugo), luego varias temporadas (1895 a 1899) en El Molar (Madrid) y Porvenir de Miranda de Ebro (1900 a 1901). Apenas lo encontramos en las sesiones científicas hasta la temporada de 1894, cuando asume la dirección de los Anales durante dos años (tomos XI y XII); entonces, se revitalizan e incluyen un tema tan revelador como *“Influencia de los modernos estudios sobre el análisis de la sangre en el concepto de la anemia, y su tratamiento”*; en los cursos siguientes interviene en todas ellas, aunque escasas, con temas igualmente significativos (*“Mesas de régimen”*, *“El herpes”*, *“Dermatosis”* y *“¿Son los Sanatorios un ideal?”*). En la revista encontramos también un trabajo sobre las aguas de El Molar –esta vez después de pasar la temporada en el mismo–, así como otros artículos de diversos temas, entre los que destacamos *“la medicación compensadora”*, la anemia y el fluoroscopio.³² Por otro lado, en 1899 publica una pequeña obra titulada Mentiras convencionales de la medicina, que prologa el Dr. Juan Azua, del Hospital de San Juan de Dios, en la que trata aspectos generales de diagnóstico y medicina interna, con un título muy sugerente. Además, en estos años sabemos de su interés por una excelente formación de los hidrólogos, a través de la referencia aparecida en dos números de El Imparcial de enero de 1899, sobre cursos de enseñanza no oficial impartidos por Pinilla en Madrid.³³ Una última obra dentro de nuestro periodo de estudio, publicada en 1900, nos habla de su insistente interés por la pediatría, que culminará con la cátedra de Salamanca; lleva por título *“Cómo se entiende la alimentación de los niños en Europa y América”* y apareció como separata de la Revista Iberoamericana de ciencias médicas.

Pero los eventos más relevantes en estos años, van a tener que ver con el comienzo de su carrera docente universitaria. Parece ser que además de su afán innato por conocer, influyeron motivos de índole familiar y social. Por su correspondencia epistolar con su amigo Unamuno, se sabe que en 1902 era

³² Ibidem: 24, 52-53 y 107-109.

³³ Cfr. RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J.A. (2012): *op. cit.*: 21-22.

padre de nueve hijos, con lo que el acceso a una oligarquía local docente, con posibilidad de acumulación de actividades, sería de gran ayuda. Antes de ser nombrado catedrático de pediatría por oposición a finales de ese año, ocupó varios cargos en la Facultad de Medicina de Salamanca, viviendo el cambio de facultad municipal (o “libre” desde 1868) a estatal; desde profesor auxiliar a catedrático interino de Patología Médica desde enero de 1901 –todavía facultad no estatal, con lo que se presenta a la vacante de Clínica Médica de Barcelona–; al año siguiente se presentará “(...) *a dos cátedras vacantes en Salamanca, la de Patología Médica (que ocupaba interinamente) y la de Enfermedades de la Infancia, ganando esta última (...)*”; su nombramiento implica ya un carácter estatal.³⁴ El cargo lo ostentará hasta 1913, año en que se gana, por oposición, la de Hidrología Médica en Madrid.

Para terminar, aunque quedan fuera de nuestro periodo de estudio, solo unas referencias a sus últimos años de vida para tener una idea aproximada del papel que jugó este atractivo personaje en la convulsa España de preguerra. Lo primero, hacer mención de dos hechos relativos a cargos importantes: el acceso al Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad en 1905 y el ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina, en 1924. Aquella labor docente sería su actividad principal, pero siempre estuvo latente su ideología. Se jubilará en 1931 y aquella referida pasión por la política le hace llegar hasta el Consejo de Estado en noviembre; poco más tarde, en junio del año siguiente, presentará una ponencia conjunta para la futura ley de sanidad que contempla la desaparición del Cuerpo de Médicos Directores de Baños y la creación de un Instituto de Hidrología y Climatología Médicas para la formación de los futuro especialistas. En la parte final de su vida no solo querrá hacer valer “(...) *sus ideas de reconversión del hidrólogo en investigador, (...)*”; también, presentará una nueva perspectiva para los establecimientos balnearios; en sus propias palabras afirmará: “*Mas en lo que parece que debe imperar un acuerdo, es en que turismo*

³⁴ Ibídem: 18.

*y termalismo son dos fuentes de riqueza y de buenos apoyos en las economías nacionales.” Muere en marzo de 1936 y no existe deferencia alguna por parte de compañeros o discípulos; “(...): Unamuno lo recordó en un periódico local como un hombre bueno heredero del espíritu paterno del 68 y como persona apegada a su tierra, (...)”.*³⁵

³⁵ Cfr. ibídem: 33, 36, 38 y 39; las citas están en las pp. 38 y 39.

Su heterodoxia científica

Como hemos visto, Pinilla resultó ser un alumno excepcional. Veamos en primer lugar uno de sus trabajos como alumno observador de primer curso donde hace gala de sus conocimientos médicos ante un caso de difícil diagnóstico.

La historia clínica corresponde a un varón joven “(...), *de temperamento sanguíneo, fuerte y rolongar y é idiosincrasia desconocida, (...)*”, que ingresa por un cuadro febril de pocos días de evolución, pero complicado con síntomas gastrointestinales por abuso de purgantes “(*hojas de sen y sulfato de magnesia*)”. Pinilla relata con detalle los datos personales, los antecedentes familiares y personales (neumonías en ambos casos, él tuvo derrame pleural hace un año) y describe el cuadro clínico y la exploración física al ingreso; síntomas peculiares son: lumbalgia, lengua saburral, epigastrio sensible a la presión y, a nivel respiratorio síndrome bronquítico con dolor esternocostal derecho al toser y expectoración hemoptoica “(*...)* *principalmente mucosa y confundida con sangre roja, no estriada ni mezclada íntimamente con el moco.*”¹

A continuación, relata la evolución del caso, del cual es responsable Pellicer. El sagaz clínico toma en primer lugar como característicos los síntomas actuales, incluidos los causados por la acción de los purgantes. Mejoran con *Ipecacuana* la cefalea, la saburra y desaparece la lumbalgia; pulso y temperatura aumentan, con lo que se prescribe *Aconitum*. Al día siguiente, refiere lateralización del dolor esternocostal; a la auscultación “(*...)*, *no se percibió más que ligero estertor mucoso en la base del pulmón derecho, con algo de matidez á la percusión al nivel de las costillas tercera, cuarta y quinta del mismo lado.*” Continúa el mismo tratamiento y, al siguiente día, no hay mejoría ni general ni local; solo añadir un “*ligero soplo bronquial*”. Pinilla describe con gran escrúpulo el aspecto singular de los esputos: “*Repetimos que la sangre no estaba combinada con la saliva ni*

¹ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1881): *op. cit.*: 333-334; las citas están en las pp. 333 y 334.

el moco, sino encerrada (si vale la palabra) dentro de estos mismos medios, y no presentaba color anormal. Tampoco formaba conjunto ó coágulo, pues estaba líquida y roja.” Se prescribe *Mercurius* a la 200.^a pero no hay cambios significativos, con lo que se vuelve a dar *Aconitum*. En el noveno día del proceso la cefalalgia es mayor y aparecen indicios de delirio; se prescribe *Belladonna*, ese mismo día bajan pulso y temperatura, y el resto de síntomas desaparecen y los signos exploratorios se normalizan.²

Tras esta narración patocrónica Pinilla justifica el haber dejado para el final el diagnóstico, dadas las singularidades de ciertos hallazgos clínicos. Primero plantea el diagnóstico diferencial entre varias entidades anatomoclínicas; luego, al provisional diagnóstico de “(...) *bronquitis de los grandes troncos con broncorragia concomitante. (...)*” se llegaría por exclusión, pero nuestro prudente alumno alberga serias dudas. Pasa, entonces, a justificar, con los datos clínicos a la vista, la inexactitud del mismo, concluyendo que el cuadro clínico completo no se corresponde con ninguna entidad nosológica admitida. Resumiendo el caso, propone encuadrarlo provisionalmente en una especie de *fiebre pneumónica*,³ y en la discusión que sigue hace un juicio pronóstico anatomoclínico “retrospectivo” un tanto seductor: “(...), *opinamos, y no estamos solos, que, bien espontáneamente, bien por el tratamiento empleado, pueden terminar por resolución ciertas inflamaciones, sin que pasen del periodo congestivo al de exudación subsiguiente.*”⁴

Tras hacer un resumen final de todo el caso, concluye con una afirmación anterior referida a la escasa relevancia de las clasificaciones nosológicas al uso. Cierra su artículo señalando uno de los ejes doctrinarios, el del *similia*, señalando “(...), *pues lo esencial es buscar la mayor analogía posible entre las*

² Ibidem: 334-335; las citas están en dichas págs.

³ Ibidem: 335-337. La cita está en la pág. 336. La cursiva del diagnóstico que da título al artículo es de Pinilla; al término le sigue un signo ‘(?)’.

⁴ Ibidem: 337.

*patogenesis de los medicamentos y los síntomas característicos de la enfermedad.”*⁵

Como hemos podido comprobar, nos deleita con sus sutiles argumentos patológicos y clínicos, que demuestran un conocimiento profundo de tales disciplinas. Destaca, también, una buena capacidad de síntesis en la toma del caso y evolución del mismo, así como una excelente capacidad crítica de aspectos comúnmente admitidos en clínica y patología. Su conclusión es totalmente favorable al método homeopático, como era de esperar. En esta línea seguirá durante su periodo formativo, lo que llevará aparejado el reconocimiento del equipo docente y la concesión de los premios estipulados.

Como vimos en el apartado de las fuentes del Archivo de la FIHyHSJ, el primer documento publicado separadamente y relacionado con las memorias premiadas o los discursos de apertura de los primeros alumnos premiados en el Instituto, corresponde a nuestro brillante alumno. Al inicio del curso 1882-1883, pronunció el discurso de apertura, que titula *“Carácter propio y estado actual de la homeopatía”*. En él procura distinguir lo que en el cuerpo de doctrina es esencial y lo que está sometido a discusión, demostrando un conocimiento tanto de los principios básicos del método como de su actualidad. Él mismo, dado el reconocimiento de sus profesores, se ve con la libertad suficiente para expresar su visión de futuro de la medicina española; dirá casi al final de su disertación: *“(…), y decidme si no se podrá asegurar para nuestro país, cuando desaparezca este atraso de hoy y se haga la ciencia libre, y el discípulo libre también, para tener opinión suya y no la impuesta por el miedo de desagradar á sus maestros, (…)”*.⁶ Y cierto es que no tardará muchos años en hacer una propuesta propia, un tanto heterodoxa, como veremos más adelante. De esta manera se desarrolla su discurso:

Está organizado en dos secciones o párrafos. El primero, a modo de

⁵ Ibidem: 338. Figura la fecha y la firma: *“Madrid, 15 de Noviembre de 1881. El alumno observador, Ldo. Rodríguez B. de Pinilla.”*

⁶ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1882): *op. cit.*; pág. 23.

extenso preámbulo, contiene una serie de reflexiones previas sobre los antecedentes históricos del método homeopático, su actualidad y su futuro inmediato; por su parte, en el segundo desarrolla los dos temas fundamentales antes referidos, y que él mismo reseña –variando ligeramente el título– como “*Carácter propio y estado actual de la doctrina homeopática*”.

Como dando por sentado que una de las características nucleares de la doctrina homeopática es su prolongar⁷ ó a los métodos de la ciencia del momento, en la primera sección comienza diciendo: “*Es opinion general entre los científicos, que la doctrina médica que se conoce con el nombre de Homeopatía, debe sus fundamentos y principal apoyo al genio reflexivo y filosófico del inmortal médico sajón Samuel Hahnemann.*” A lo largo de su disertación las alusiones a la ciencia son abundantes; ahora, en el resumen de antecedentes históricos, va a establecer una trayectoria temporal desde la “*ciencia médica*” de la escuela hipocrática hasta la reforma hahnemanniana, que supone una “*(...) nueva manifestacion del renacimiento de las ciencias.*”; es importante señalar que en nota a pie de página da referencias de aforismos y sentencias hipocráticas sobre el principio de similitud, sin olvidar que se admitía también el *contraria contrariis*. Los personajes aludidos incluyen todos los vistos por Anastasio en la lección 28^a de su programa, añadiendo alguno más antiguo como Basilio Valentino, Cardano o Paracelso.⁷

Para Pinilla, la homeopatía que conformó Hahnemann es un auténtico “*(...) sistema médico, con sus leyes y principios, sus reglas y consecuencias, derivándose de la ciencia y terminando en el arte.*” Y pasa a comentar brevemente los principios básicos, fisiológicos, patológicos y terapéuticos. Para nuestro orador, el “*dinamismo*” o “*fuerza vital*” es similar al principio fisiológico hipocrático que informa del “*cálido innato*” o de la “*fuerza enarmónica*”; es otra actualización del mismo, aunque distante de los conceptos de Van Helmont (“*archeo*”) o Stahl (“*alma inmaterial*”); y supone

⁷ Cfr. ibídem, pp. 3-4; las citas están en la pág. 3.

“(…) el punto de partida comun á todas las escuelas vitalistas.” La ley de similitud sería, para algunos, la base en que descansa todo el edificio de la doctrina homeopática; para él, el riesgo fundamental de los otros criterios – enantiopático y alopático– es el empirismo. Admite curaciones a través de ellos, pero acarrearán efectos indeseables ajenos a la homeopatía, es decir,

*“(…) tales curaciones, cuando las realizan, son indirectas, por medio de rodeos y perturbaciones en el organismo, mientras que la Homeopatía las consigue directas y sin ocasionar trastornos y lesiones como con tanta frecuencia acontece en los pacientes sometidos á los tratamientos empíricos de la tradición.”*⁸

Tras esta revisión histórica, echa una ojeada a la situación actual de la Medicina. El acercamiento reciente entre ambas escuelas es evidente para nuestro joven Pinilla. Los homeópatas en general aceptan los progresos realizados tanto en fisiología como en patología y los compatibilizan con su criterio. A su vez, la terapéutica oficial no es refractaria a la experimentación de los medicamentos; admitiría que de ese principio deriva la ley del *similia*, aunque ésta no tendría ese carácter tan absoluto; en esta línea de aproximación *“(…), han simplificado sus fórmulas, se halla en decadencia la polifarmacia, han disminuido las dosis de sus medicamentos, y todos los días elogian propiedades específicas de varias sustancias que obran en el organismo por acciones homeopáticas.”*⁹

¿Cuál es la apuesta de futuro de nuestro alumno premiado? Pinilla aboga por una doctrina sintética en la ciencia médica, en la cual cabrían estos elementos. En primer lugar, la *“experimentación fisiológica”*, con el añadido de los datos histopatológicos para la apropiada actualización de las patogenesias; luego, la integración superativa del *similia* y de otros procedimientos curativos, de forma que se admitan medicaciones o remedios basándose en su real efectividad; y, por último, una visión del *“dynamismo”* acorde con la química de la vida, tanto normal como patológica. En definitiva, *“(…) La Homeopatía*

⁸ Cfr. ibídem, pp. 4-6; las citas están, respectivamente, en las páginas 4, 5 y 6.

⁹ Ibidem, pág. 6.

habrá suministrado toda ó casi toda la terapéutica, y la escuela de la tradicion (...) sus estudios histológicos y todos sus medios de análisis en la clínica, así como sus procedimientos quirúrgicos (...) y hasta (...) paliativos empíricos (...); en este último aspecto no duda en ejemplificar la casuística apropiada, como pueden ser los “*cánceres avanzados*”. Este deseo de nuestro joven homeópata y médico entusiasta se basa en una firme convicción en lo inexorable del progreso dialéctico de la ciencia médica, “*(...) aunque nos opongamos á él, porque estos hechos son fatales ó providenciales en la historia de todos los organismos.*”¹⁰

En el segundo párrafo va a ir distinguiendo en cada aspecto de la doctrina lo que es atemporal, científico y verificable, de lo contingente y opinable. Y parte de la evidencia de que las críticas a la Homeopatía se han dirigido realmente solo a las teorías de su fundador, y no al trasfondo experimental; elogia, aquí, la crítica de Trousseau y Pidoux que realizan en su obra de terapéutica, en la que reconocen el valor de la materia médica pura. Lo que entiende Pinilla por el “*fondo doctrinal*”, genuino de la escuela hahnemanniana, estaría integrado por cinco componentes fundamentales: la ley de los semejantes, la experimentación pura y los dinamismos vital, morbo y terapéutico. Estos cinco a modo de axiomas llevarían aparejados una serie de “*corolarios*” perfectamente discutibles y accidentales. Veámoslos brevemente.

En cuanto al *similia similibus curantur*, para la Homeopatía se constituye como táctica general en el tratamiento de los enfermos, puesto que se cumple de forma suficientemente constante, si se procede con rigor. Ahora bien, ya nos advierte de que, aunque “*(...) en la ecuacion clínica, el término enfermo es el más importante, puesto que el medicamento no hace más que poner al organismo en condiciones de recuperar su estado fisiológico, de ahí que haya diversos medios para conseguir ese mismo fin; (...)*”¹¹ y, entonces, divide los tratamientos en “*mecánicos, físicos y dinámicos*”. Solo estos últimos estarían bajo el dominio de esta ley. Hasta aquí lo

¹⁰ Cfr. ibídem, pp. 6-8; las citas están en las págs. 7 y 8.

¹¹ Ibídem, pp. 10-11.

irrefutable. El primer “*corolario*” es la consabida discusión posológica sobre qué dosis debe darse, que Pinilla querría cerrar con el argumento de administrar ni más ni menos que lo necesario, que esgrimen autores como Yeldham; así, todo queda al buen criterio del homeópata experimentado. Otra cuestión opinable es la que se refiere a cómo obra el medicamento; como el mismo Hahnemann no puso mucho empeño en ello, diversas hipótesis pululan aquí y allá haciendo correr ríos de tinta. Y en lo que respecta a qué debe juzgarse por totalidad sintomática, se remite al canon 18 del Organon y a los éxitos tan sorprendentes de tantos prácticos que han dado la debida importancia a los síntomas subjetivos, a los objetivos o a los no presentes; asimismo, recuerda la idea del canon 5, que obliga al médico a ir más allá de lo estrictamente sintomático y, atendiendo a las causas, pugnar por prevenir la enfermedad.

El segundo cimienta corresponde a la experimentación medicamentosa en el hombre sano, fuente de datos singulares y de enorme relevancia para conocer los efectos puros de las sustancias medicinales, y que el mismo Hahnemann entendió como su quehacer prioritario; de ahí la sin igual colección de noventa y siete patogenesias que dejó tras cuatro décadas de trabajo; labor perfeccionable, por cuanto dejó pendiente la clasificación de síntomas en función de la dosis con que se obtuvieron. Nuestro joven orador, por otro lado, ve pasos positivos en obras de autores contemporáneos no homeópatas “(...) *que, aunque desdeñando sus patogenesias, estudian lo que denominan accion fisiológica de los medicamentos.*” Y ahora un “*corolario*” en relación con este principio: ¿es posible otra administración de los medicamentos que no sea el remedio único? La respuesta es categórica: “*Es, pues, necesario, cuando se quiera mezclar medicamentos, hacer previamente la experimentacion fisiológica de tales mezclas, sin la cual se apoderaría de nosotros nuestro mayor enemigo: el empirismo.*”¹²

Por lo que respecta al “*dinamismo vital*” concebido por Hahnemann, Pinilla lo

¹² Cfr. ibídem, pp. 14-16; las citas están en las págs. 14 y 16.

entiende como superación del dualismo secular entre espiritualismo y materialismo. Inevitablemente, debe recurrir el premiado alumno al versado profesor en estas elevadas concepciones; el magisterio de Anastasio García López deja su impronta en el joven médico y le incita a indagar en las ideas más actuales:

*“La doctrina protoplasmática, por ejemplo, va cada día haciendo más prosélitos y admite esa misma idea fundamental de Hahnemann, pues ya sea el protoplasma, base física de la vida, según Huxley, ya sea la sustancia fuerza, ya sea el éter lo que se admita para explicar el principio de la vida, lo cierto es que se niega la supremacía de la materia y que se fundamenta la ciencia médica sobre las bases del dinamismo, (...)”*¹³

El “dinamismo patológico” se presenta, entonces, como cuarto principio, y derivado sencillamente del anterior: “La enfermedad es un cambio en el modo de ser del dinamismo; una prolongación de ese mismo estado, una fase de la existencia.” Ahora bien, ¿dónde quedaría la vis medicatrix naturae? El sentir general la concibe más como una tendencia hacia la situación de normalidad orgánica, que como una fuerza autónoma; da referencia de algún autor que la asemeja a la elasticidad, como característica general de todos los sistemas del universo. Otro aspecto sometido a discusión es “(...) si la enfermedad comienza alterando el elemento anatómico, el órgano, para después alterar la fuerza, la función, ó si sucede al contrario; (...)” retoma, entonces, la idea de fuerza-sustancia o protoplasma, para comprender que la alteración es simultánea o consustancial, siendo los cambios funcionales algo similar a los cambios isoméricos o alotrópicos de la química.¹⁴

Por último, el “dinamismo terapéutico” ha sido el blanco principal de las críticas hechas a la homeopatía. Y, sin embargo, con el tiempo se ha ido asimilando por el criterio general, pues nos lanza un reto directo: “(...), ¿hay quién crea hoy que los medicamentos obran en razón directa de su masa?” Nos pone ejemplos de sustancias –como el aceite de hígado de bacalao o el mismo mercurio-, que

¹³ Ibídem, pág. 17; el subrayado es nuestro.

¹⁴ Cfr. ibídem, pp. 18-19; las citas están en las págs. 18 y 19.

dadas en dosis subtóxicas actúan de forma inerte, pero que al administrarse a pequeñas dosis, desarrollarán una serie de efectos dinámicos que las convierten en medicamentos. Superando el punto de vista materialista, científicos como el mencionado por Anastasio, W. Crookes, dan fe de ese modo de comportarse las sustancias en gran estado de rarefacción. Asimismo, comenta el procedimiento físico de Jäger para confirmar la diferencia entre los efectos de dos diluciones altas del mismo medicamento. Y enseguida se plantea lo opinable: el uso de las “*dosis infinitesimales*”; aquí quiere aclarar primero una cuestión de terminología: la expresión es equívoca y prefiere hablar de imponderables. Estas dosis tienen efectos reconocidos, pero no por eso es obligado siempre el recurso a las mismas, por más que haya medicamentos exclusivos del acervo homeopático que se tengan que utilizar a esas dosis, como *Lycopodium*, *Sepia*, *Silicea*, etc. etc.¹⁵

Hasta aquí está hecho su cometido principal. Solo queda exhortar a la audiencia a continuar con la línea trazada por los trabajadores de la ciencia médica, desde el mismo Hahnemann, sin caer en el error de considerar su doctrina arcaica y trasnochada, pero tampoco inmutable. Lejos del sectarismo y lo acomodaticio “(…): *nuestros deseos se dirigen á perfeccionar lo hecho, á compulsar todos los conocimientos anteriores y á purificarlos todos, pasándolos por el fuego del estudio y de una continua observacion.*”¹⁶

En resumen, el joven Pinilla, recién premiado por sus profesores, nos recuerda el cuerpo central de la doctrina hahnemanniana, sin fisura alguna y con la solidez de los hallazgos de la ciencia moderna. Al lado de sus cinco leyes aparecen una serie de derivaciones que en nada hacen tambalear tan magnífico edificio, ni ponen en duda el quehacer diario de los médicos homeópatas, aunque a veces puedan suponer retos científicos de primera magnitud.

¹⁵ Cfr. ibídem, pp. 19-21; la cita está en la pág. 19.

¹⁶ Ibídem, pág. 22.

De su etapa como médico de guardia y redactor del órgano oficial del Instituto, queremos dejar constancia de su fidelidad al método, como lo atestiguan la variedad de los artículos que publica en ambas revistas. Es la época de consolidación de su práctica clínica –que prácticamente coincide con la que asimismo hemos denominado para la institución-, en parte bajo la tutela de los catedráticos del centro benéfico-docente y en parte de manera autónoma. Una prueba de ello es el artículo que publica de 1884 titulado “*Un caso de cólera nostras, curado con Iris versicolor*”. Se trata de un niño pretérmino con alimentación artificial desde el nacimiento y que lleva asociados “(...) *frecuentes trastornos gástricos. Ha tenido el \square rolongar, el muguet, (...)*”; en fin, parecería otro caso más de los múltiples tratados por él en la consulta de la Sociedad Protectora de los Niños. Ahora bien, nos lo trae a la revista para ponerlo como ejemplo del esmero y adecuado estudio del caso concreto que se nos presenta en la clínica, sin caer en la rutina. Así nos lo resume: “*Sin embargo, el caso (...), importante por más de un concepto, me dio á conocer la necesidad de meditar en cada caso clínico, particularizándolo lo más posible y no dejándose guiar nunca por reglas generales, ó caminos trillados y rutinarios.*”¹⁷

De su etapa inicial como médico-director de baños hemos seleccionado dos memorias. La primera corresponde a su debut en 1887, en Caldas de Malavella (Gerona); y la segunda, a 1891, cuando estaba en Calzadilla del Campo (Salamanca). Entre ambas fechas está la polémica publicada en El Criterio Médico, en 1890 con Hysern y Anastasio García López, y que analizaremos enseguida. Son memorias breves, como las del resto que entran dentro de nuestro periodo de estudio.¹⁸ En la primera no encontramos nada especial que reseñar, salvo el título, donde aparece el adjetivo “(...) *Científico* (...)”, único en el conjunto de las reseñadas, como queriendo comenzar su

¹⁷ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1884): *op. cit.*: 289.

¹⁸ El rango de todas ellas varía desde las 4 hojas de texto, por ejemplo en la de Calzadilla de 1892 (Catálogo 1660), hasta 8, como en la de Arteijo de 1889 (Catálogo 2432), con las excepciones de Porvenir de Miranda de 1900 (Catálogo 1611), que llega hasta las 15. La del quinquenio '95-99 de El Molar ocupa 46, una media de 9 por año, pero incluye gráficos. (Cfr. Balnea 2008, nº 3 – extraordinario; pp. 1-593.

periplo balneario con este marchamo, aunque más tarde lo encuentre inoportuno. Tras denunciar el estado deplorable de las instalaciones y la falta de previsión de mejora, pasa a relatar las diversas enfermedades en que se muestran de utilidad; destacan el “*reumatismo muscular crónico y aun el sub-crónico*”, “*las parálisis de origen periférico*”.¹⁹

Sin embargo, en la de 1891, cuatro años después, encontramos algunas referencias significativas. La primera es la “particularización” –usando un término cercano a su lenguaje– que realiza de algunos casos reumáticos para que obtengan los mejores éxitos; es decir, está en la línea, marcada por sus veteranos compañeros y profesores, de ir estableciendo la “especialidad” de sus aguas:

*“Inútil casi por completo para calmar en plazo breve aquellas fluxiones irritativas que constituyen el sustratum fisiopatológico del reumatismo muscular y articular crónico para cuyo objeto son insustituibles aguas minerales de mayor temperatura natural y mas fuerte mineralización resulta en cambio el baño de Calzadilla insustituible á su vez para el tratamiento de aquellos reumáticos sin esos focos fluxionarios (...) pero con más eretismo nervioso en cuanto que las aguas minerales que como las de Ledesma realizan la condicion primeramente citada tienen el grave inconveniente de provocar fenómenos congestivos siempre perjudiciales.”*²⁰

Como vemos, ha hecho una especie de diagnóstico diferencial con otras aguas de su querida tierra, bien conocidas por sí mismo y a través de las memorias y trabajos de su compañero Anastasio. Asimismo, más adelante aparece la advertencia de sus compañeros sobre dar importancia al conjunto de los componentes de estos agentes, que le confieren su singularidad a los efectos que se observan e indicaciones.²¹ Otra de estas indicaciones viene con aclaraciones importantes relativa a su uso prudente y homeopaticidad: “*No será ocioso decir que aun teniendo en cuenta la escasa mineralización de estas aguas no abusamos de su empleo por miedo siempre á la atonía y á la gastroectasia.* / Sin embargo, esa

¹⁹ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1887): *Memoria Científico-Administrativa de los Baños de Caldas de Malavella (Gerona)*; pp. 7-8.

²⁰ Idem (1891): *Balneario de Calzadilla – Salamanca – Temporada oficial de 1891 – Memoria de la Direccion*; fols 4-4 vto.

²¹ Ibídem; fol. 5.

atonía y dilatación que se mejoran y aun se curan en Calzadilla (...)”.²² Por último, señalar que, a propósito de esta indicación, anuncia un trabajo por publicar titulado “*Dispepsias y aguas minerales*”, el cual hemos citado en las notas biográficas; estas auto-referencias eran muy comunes en las memorias de baños y de esa manera aminoraban su extensión.

Por todo ello, vemos cómo han dejado huella en el alumno las enseñanzas fundamentales de sus colegas veteranos homeópatas en la línea ortodoxo-científica, Villafranca y Anastasio, y que no apreciamos claramente en otros hidrólogos, como Urdapilleta, más alejados del núcleo del IHyHSJ.²³

Poco antes de estas últimas experiencias balnearias y después de curtirse en su práctica médica y en las redacciones de los órganos de expresión más importantes de la homeopatía española, en 1889 envía al Congreso Internacional de París una comunicación titulada “*La terapéutica homeopática y sus relaciones con la terapéutica general*”. Este polémico escrito no llegó a debatirse, pero lo publica El Criterio Médico y es respondido tanto por Anastasio como por el director, Luis de Hysern.²⁴ En el número siguiente se publica su respuesta a la nota del director aclarando su postura en otro artículo, que titula “*El Criterio Médico y mi doctrina*”. A estas alturas el pensamiento de Pinilla ha sufrido una variación tal, que provoca la vuelta a las disputas periodísticas del anciano Anastasio, quien lo tacha de ecléctico empírico, de “*insuficientista*”.

La comunicación al Congreso de París es realmente breve, aunque plantea aspectos de especial relevancia en el contexto general de la ciencia médica y la homeopatía. Aquellos cinco pilares de 1882 quedarían algo devaluados, ya que uno de ellos pierde el rango de ley y se convierte en una “*regla*” más en terapéutica; y otro queda un tanto relegado, el más filosófico del dinamismo. Su objetivo no es otro que “*(...) probar, que ni se deben tratar todas las enfermedades*

²² *Ibidem*; fol. 5.

²³ Cfr. en el subcap. sobre qué se enseña, los apdos. sobre la hidrología médica y la línea de Villafranca.

²⁴ Cfr. GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): *op. cit.*, pág. 452.

ateniéndose á la ley de los semejantes, ni deben administrarse todos los remedios en dosis infinitesimales.” Primero explica la excepción de los casos quirúrgicos, en los que critica algún abuso por parte de algunos homeópatas; y enseguida, pasa a considerar varios ejemplos donde no existiría la indicación homeopática. De ello, concluye con su proposición, a la vez que pide que no se le considere ni ecléctico, ni impuro.²⁵ La respuesta de Anastasio es tajante ante tal relatividad de la ley:

*“Quien entienda que el similia no es una ley general terapéutica, ó la admita como regla de práctica para algunos casos, ese no es homeópata, sino un ecléctico empírico; ni está dentro de la ciencia, (...); ó en otros términos, la falta de comprensión intelectual para abarcar todo un sistema de una serie de conocimientos que forma un todo armónico se atribuye á insuficiencia del sistema, cuando en rigor es insuficiencia intelectual ó de estudio (...).”*²⁶

Pinilla insiste en su proposición: “Mi opinion es que el médico debe utilizar todos los agentes medicamentosos y admitir las diversas leyes á las cuales obedecen en sus resultados.” Para él las diferencias con los alópatas implican un mayor dominio de las patogenesias, el mayor arsenal farmacológico y el uso de dosis que no provocan “síntomas fisiológicos”. Realmente su discordancia se dirige hacia los “tradicionalistas” y le satisfacen los aires nuevos que traen los que cultivan las especialidades:

*“Si la Homeopatía se empeña en sostener una fisiología vitalista especial, una patología fundada en las Enfermedades crónicas de Hahnemann, una clínica apoyada en síntomas subjetivos, y una terapéutica exclusiva con medicamentos á la 30.^a dilucion; habrá borrado la página gloriosa que estampó en la historia de la medicina, instituyendo la experimentacion fisiológica de los medicamentos, los remedios únicos y las dosis mínimas que unidas al similia similibus forman los mandamientos de la terapéutica positiva.”*²⁷

Estos cuatro “cánones” forman ahora la guía de su quehacer médico; en ellos se

²⁵ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1889a): *La terapéutica homeopática y sus relaciones con la terapéutica general*; *El Criterio Médico*, XXX; 263-265; la cita está en la pág. 264.

²⁶ GARCÍA LÓPEZ, A. (1889): *Contestacion á la nota del Dr. Rodríguez Pinilla, publicada en ‘El Criterio Médico’ del 30 de septiembre de 1889, y...;* *El Criterio Médico*, XXX, pág. 297.

²⁷ RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1889a): *op. cit.*; pp. 265-266; las citas están en las pp. 265 y 266; el subrayado es nuestro.

reafirma al contestar al director Hysern.²⁸ Un punto controvertido es el de si existen o no “*enfermedades no dinámicas*” –para Pinilla todas las enfermedades son dinámicas- y cómo se combaten, ya que, Hysern en su nota al primer artículo le recordaba la exclusividad de la ley de similitud para las enfermedades dinámicas. Revisando cánones del Organon, la respuesta de Hysern es que sí existen –cree recordar que diferencia las “*dinámicas ó virtuales*” de las “*materiales*”-, y pertenecen al efecto primitivo de la noxa, siendo la enfermedad dinámica la reacción a esta acción primaria. De forma algo parecida le contesta Anastasio al recordarle que no confunda los medios auxiliares –los cuales no pertenecen a ninguna ley terapéutica, pues no son curativos- con la aplicación de la ley del *similia* para combatir la causa de las lesiones que se manifiestan en la enfermedad: “*Pero ni el enema, ni el purgante curan la causa del estreñimiento, ni la mecanoterapia las afecciones que han producido las lesiones que ella combate; siendo de necesidad en todos estos casos emplear medicamentos que destruyan la afeccion origen de la enfermedad.*”

También, de hidrólogo a hidrólogo, Anastasio le recuerda no confundir en esta singular terapéutica lo que de físico y mecánico tiene la hidroterapia con lo de dinámico tiene el agua mineromedicinal, que obedece a la ley del *similia*. Asimismo, le explica cómo actúa la quinina cuando no es homeopática, lo cual lleva a que el caso continúe recidivando, ya que, solo ha conseguido anular al microbio o miasma palúdico; en otras palabras, únicamente ha actuado sobre la causa, realizando una “*curación parcial*”, restando por curar la afección originada por aquélla, la cual, requiere el remedio indicado por la ley de similitud.²⁹ En realidad, Pinilla está poniendo el énfasis en esos medios que para él son curativos y que al ser resolutivos “*(...), implícitamente se afirma la existencia de otra ley terapéutica. ¿Pues á qué negarla y decir que aquella enfermedad no era*

²⁸ Cfr. idem (1889b): *El Criterio Médico y mi doctrina*; El Criterio Médico, XXX; pág. 308.

²⁹ Cfr. HYSESN Y CATÁ, L. de (1889): *La doctrina del doctor Pinilla y mi nota á su doctrina*; El Criterio Médico, XXX, pp. 313-317; y GARCÍA LÓPEZ, A. (1889): *op. cit.*; pp. 299-300; el subrayado es nuestro. Téngase en cuenta que ambas respuestas son posteriores a la réplica que ahora comentamos y desconocemos si Pinilla respondió a su vez.

dinámica?”³⁰ Como vemos, lo que parece una confusión terminológica para Hysern, es más bien un defecto de comprensión del sistema para Anastasio.

Otro punto polémico, que va unido al anterior, se refiere a la posología. Nuestro rebelde médico se ve en situación similar a la del Dr. Ariza –ya comentada a propósito de la mención, que hace Anastasio en su programa, de la medicación sustitutiva-, y a la de homeópatas ingleses, americanos y muchos franceses. Reafirmandose en su proposición de la comunicación al Congreso, el uso de unas u otras dosis lo realiza en función del caso particular: *“Con tal de no producir efectos fisiológicos la dosis será homeopática, si el medicamento produce en estado fisiológico efectos semejantes á los que se trata de curar.”* Ahora bien, al comentar el tratamiento de las fiebres intermitentes reconoce que, aunque en los casos apropiados usa la quinina de forma homeopática, en otros lo hace *“(…) con criterio empírico como los demás médicos, por no saber encontrar el verdadero semejante. Locura grande sería andar á tientas con éste y dejar al enfermo con su fiebre. Salus aegroti suprema lex.”*³¹ Eso, precisamente, es lo que le reprocha su profesor y le confirma cómo otro discípulo más no puede aprovechar todas las posibilidades del sistema hahnemanniano. Anastasio lamenta que las nuevas generaciones descuiden el arduo trabajo del estudio de la materia médica o se dejen fascinar por enfoques y trayectorias médicas modernas. Para el anciano homeópata

“(…) las dudas que expone (...) y las afirmaciones que sostiene no son nuevas. Desde el descubrimiento de la Homeopatía se han emitido por los insuficientistas, que siempre han atribuído á la doctrina lo que era en ellos desconocimiento de las patogenesias y mala comprension de los principios fundamentales de la terapéutica reformista.”

Pero el sabio profesor no pretende con esto ofender a su discípulo; todo lo contrario, reconoce su enorme valía, aunque en ella perciba una falta de aptitud para la Homeopatía. No obstante, es intransigente con cualquier heterodoxia estéril, apareciendo de nuevo el político demócrata: *“(…) muchas*

³⁰ Ibidem, pág. 306.

³¹ Cfr. ibídem, pp. 306-307; las citas están en las pp. 306 y 307; el subrayado es nuestro.

*son perturbaciones erróneas que no conducen á nada bueno ni útil, (...) son una reacción hacia la alopatía, como en política muchos cismas en la democracia son reacciones favorables para el absolutismo, ó cuando menos para los partidos más retrógrados.”*³²

Por último, señalar las menciones que realiza Pinilla a la teoría microbiológica y que, aunque no derivan directamente de la nota a la comunicación al repetido Congreso, Hysern prefiere dilucidar para evitar malentendidos. Todo parte de la teoría hahnemanniana de la psora mantenida por sus discípulos, quienes no reconocían

“(...) que la sarna fuera enfermedad de origen externo. Empeñados estaban en que el acarus scabiei era un producto y no una causa. (...), la psora había de existir tal y como la describió el autor de la Reine arzneimittelhere, y esa era la verdadera doctrina. Hoy la lucha es con el microbio: creen que si confiesan que hay enfermedades producidas por un agente externo —como si por eso dejaran de ser dinámicas— la terapéutica homeopática va á dejar de existir.”

Pinilla asume los adelantos de la patología en este campo y hace una doble crítica: a los homeópatas retardatarios, por exagerar la tendencia vitalista del maestro; y a los alópatas, cuando entorpecen a la naturaleza en sus reacciones saludables administrando dosis subtóxicas, si la infección ha cundido y la asepsia no puede ya impedir la entrada del microbio. Conserva, entonces, la esperanza en la terapia homeopática racional de los procesos infecciosos, pues está “(...). Basado en el principio de Claudio Bernard de que un medicamento que excita la vitalidad á pequeñas dosis, á grandes dosis la extingue, (...)”. Todas estas reflexiones le conducen a concluir con su modesta aportación, que no es sino dar a conocer la Homeopatía a los “alópatas” e invitar a los homeópatas a actualizar la doctrina.³³ Hysern, en la réplica, respeta que haya homeópatas que aceptan la doctrina microbiológica; pero, basándose en los argumentos de Pinilla, recalca la inutilidad del concepto de microbio en terapéutica, ya que, o se trata de una causa que es imposible eliminar, o reconoce su desconcierto

³² Cfr. GARCÍA LÓPEZ, A. (1889): *op. cit.*; pp. 302-303; las citas están en las pp. 302 y 302-303.

³³ Cfr. *ibídem*, pp. 309-311; las citas están en las pp. 309 y 310; el subrayado es nuestro.

respecto a esta materia. Asimismo, rechaza la apreciación de Pinilla sobre las exageraciones vitalistas, en lo que se refiere a la teoría de la psora; releendo la “*Doctrina y tratamiento homeopático de las enfermedades crónicas*”, cree asegurar

*“(...) que no niega que la psora sea de origen externo; antes al contrario, al decir que es miasmática claramente expresa su origen; (...), en nada pierde la fuerza la teoría (...) en lo que respecta á su cualidad infecciosa y permanente, ni más ni menos que sucede hoy con el microbio, que externo y todo produce una infección, si bien mucho menos permanente y de naturaleza aguda las más veces.”*³⁴

En resumen, observamos cómo Pinilla reivindica para la homeopatía del momento una mayor autocritica, un estatus más científico, aún a expensas de costarle la reprobación de sus colegas. Aún perdura el espíritu joven de su época de formación, ya que, en el fondo ha destilado la doctrina con los utensilios de la ciencia, aunque haya perdido el poso de sus aspectos más filosóficos, extremo que le recrimina su antiguo catedrático, Anastasio, cuando reflexiona sobre su práctica cotidiana. Su cese en la redacción de El Criterio Médico, quizá precipite la desaparición de esta anciana publicación, a la vez que su carrera toma nuevos rumbos en el ámbito universitario.

³⁴ Cfr. HYSERN Y CATÁ, L. de (1889): *op. cit.*; pp. 318-320; la cita está en la pág. 320.

Conclusiones

1. El médico homeópata José Núñez Pernía, Marqués de Núñez, realiza la fundación “Instituto Homeopático y Hospital de San José” (IH y HSJ) con dos objetivos: la enseñanza teórico-práctica de la homeopatía y el tratamiento de las enfermedades no contagiosas en pacientes de clases bajas. Comprobamos que la construcción del hospital empieza en mayo de 1873, pero se prolonga hasta la primavera de 1877; la apertura oficial no se permite hasta julio de 1877, aunque finalmente abre sus puertas en febrero de 1878. La primera escritura fundacional es otorgada en abril de este año, pero luego se modifica en octubre, un poco antes de que se inaugure el Instituto Homeopático de Madrid el 12 de noviembre.

2. El proyecto definitivo del hospital nace en la sesión de la Sociedad Hahnemanniana Matritense (SHM) de abril de 1872. Anastasio García López, homeópata, hidrólogo y psicólogo propone una suscripción pública para allegar fondos para la construcción del hospital, basándose en la filantropía privada. Inmediatamente, se producen las aportaciones de los socios presentes, destacando las de Núñez (100.000 reales), y las de Arostegui, Pellicer y Álvarez González (10.000 reales).

3. En el periodo histórico de estudio de esta institución, podemos distinguir diferentes etapas en dos épocas, una de ascenso y otra de decadencia:

- Época de ascenso (1873-1887), caracterizada por un gradual incremento en diferentes áreas. Podemos apreciar tres etapas:

1ª.- Etapa preparatoria (1873-1878): desde el principio de las obras hasta la inauguración del IH en noviembre de 1878; en esta etapa se establece la Junta de señoras Protectora del Hospital, presidida por la Duquesa de Veragua, y se ultiman las cláusulas de la fundación. Los patronos se fijan en las escrituras después de las correcciones de

octubre como sigue: Prelado de Toledo y su Vicario, cura de Chamberí y Gobernador civil de Madrid; Marqués de Linares, Duque de Veragua y Conde de Puñonrostro –estos dos últimos se incorporan al final-; los cuatro catedráticos designados por el fundador, es decir, Tomás Pellicer y Frutos, Anastasio Álvarez y González, Anastasio García López y Benigno Villafranca; dos representantes de los socios de honor y mérito de la SHM, es decir, Pedro de Aróstegui y Gabriel Martínez Tortosa; y los Marqueses de Núñez y de los Salados, que sucederán en la Dirección, gratuita y honorífica, hasta donde llegue su capacidad para el cargo, ya que, si no fueran médicos solo ostentarán la dirección económica y si no será elegido por el Patronato.

2ª.- Los primeros años (1878-1881) están marcados por la provisionalidad, ya que aunque se comienzan las actividades del hospital como centro asistencial y como institución docente bajo la dirección del Marqués de Núñez, se suceden cuatro reglamentos, dos provisionales (1877 y 1878) y dos definitivos (1880 y 1881). En noviembre de 1879 fallece aquél y se acaba de completar una división orgánica entre la SHM y la institución a finales de 1880. Comienza a publicarse el Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid en enero de 1881. El IH expide sus primeros Títulos de Médico Homeópata: uno tras la primera promoción, a Ramón Olascoaga Aspienza, y tres tras la segunda, a Fernando Gil Ortega, Raimundo Alfonso Saqueta y Santiago Gómez Lafarga. Benigno Villafranca renuncia a su cátedra, sucediéndole Vicente Vignau.

3ª.- Etapa de consolidación (1882-1887), caracterizada por un enlentecimiento en el ritmo de incremento inicial; el propio órgano oficial disminuye su volumen hasta desaparecer en 1884, año en que pasa a serlo la Revista Hahnemanniana; ésta, a su vez, vive una

primera época de esplendor, luego desaparece en 1885, coindiendo con el cólera, y existe una segunda época en los cinco primeros meses de 1886 de preparación para fundirse con El Criterio Médico, ambos bajo la dirección de Hipólito Rodríguez Pinilla. La expedición de títulos continua a un promedio de tres anuales, con un rango desde cero en la promoción de 1882 a ocho en la de 1884. La Junta Protectora tiene una Presidenta de honor que ostenta S.A.R. la Infanta Doña Isabel. Al final de esta etapa dos de los motores principales, Esparza y Pinilla, dejan el Hospital dimite en septiembre de 1886 y deja El Criterio Médico en manos de Luis de Hysern y Catá, hijo del fisiólogo, cirujano y homeópata Joaquín de Hysern y Molleras, fallecido en 1883.

- Época de declive (1887-1901), caracterizada por un lento pero inexorable decaer en la que distinguimos dos etapas:

1ª.- Etapa de fragmentación (1887-1895), caracterizada por una pequeña, pero sensible disminución de la actividad. La gestión irregular de los legados lleva a una división del Patronato, consiguiendo renovación profunda en 1890 y recurso a los tribunales que se resuelve con la inmovilización de los depósitos bancarios por orden gubernativa en 1892. Tras la aprobación del reglamento de 1887 se exige a los médicos de guardia mayores responsabilidades con el mismo sueldo: son ascendidos pero la gratificación es la misma. La expedición de títulos baja a un promedio de 1 ó 2 anuales.

2ª.- Etapa de desagregación (1896-1901), caracterizada por una desaparición progresiva de la actividad del IH. solo se expide un título a Antonio Morente Giménez en 1897. En mayo de 1896 sale el nº 1 de un nuevo órgano oficial, El Propagador Homeopático, dirigido por Hysern y en el que colaboran los dres. Jordán y Manglano, de gran tirada (4000 ejemplares por mes) pero escaso contenido (16 páginas

con multitud de anuncios publicitarios); el último n° correspondiente a mayo de 1897 solo contiene la necrología de Anastasio García López. No obstante, la actividad hospitalaria se diversifica con mayor proporción de “distinguidos” y un aumento del número de camas.

4. Una vez fallece el Marqués de Núñez en noviembre de 1879, Anastasio García López, entonces presidente de la SHM, plantea un proceso de reunificación de los homeópatas madrileños que culmina con la presidencia de honor de Joaquín de Hysern y Molleras en marzo de 1880; no obstante, la SHM exige del Patronato una mayor intervención, lo que toma forma en un reglamento el primero definitivo aprobado en mayo de 1880; sus 19 capítulos llegan hasta los 213 artículos y contemplan un mayor protagonismo de la SHM del indicado en las escrituras fundacionales.

5. En pocos meses Zoilo Pérez García, vicepresidente de la SHM, protagoniza un gran desencuentro con Anastasio y reclama para la SHM mayores cotas de responsabilidad en la Fundación, que al final derivan en una pretensión por la propiedad del hospital que, empezando por una escisión del grupo próximo al hospital e integrado por los catedráticos y médicos del Hospital, termina en un proceso judicial largo y perjudicial para todos. La reacción inmediata es la aprobación en enero de 1881 de un reglamento donde se vuelve a los planteamientos estrictos de la escritura fundacional, con la desaparición de cualquier referencia a la SHM. Los primeros resultados procesales son favorables a la SHM y perjudiciales al Patronato en la persona de su secretario José Núñez Granés, hijo del Marqués de los Salados, D.E.A., quien extrae un gran montante de los depósitos bancarios sin autorización de la Junta de patronos.

6. Estas irregularidades en la gestión de los legados y sus depósitos abocan en 1887 a la aprobación de un nuevo reglamento que incide sustancialmente en dos aspectos: 1) la asunción de anteriores competencias del Director económico y administrativo por parte del Patronato; se crean entonces los

cargos de contador y tesorero con sus libros respectivos y se establece el depósito de los valores en el banco de forma que no podrán sacarse sin la autorización del presidente y del secretario; 2) el compromiso firmado de los médicos de guardia con los artículos del reglamento que les afectan creándose por vez primera una relación contractual de sesgo economicista. A su vez la reincidencia en el manejo de los capitales, provoca en 1890 la división del Patronato en dos entablándose un proceso judicial que se resuelve con la Real Orden de 1892 que establece la separación original de los dos depósitos principales legados para el sostenimiento del IHyHSJ, el del Marqués de Núñez y el de Jaime Puig y Monmany, y la imposibilidad de extraerlos sin acuerdo de la Junta ni autorización del Ministerio de la Gobernación.

7. En la parcela estrictamente académica la doctrina inicial del IH podemos resumirla en las enseñanzas de sus principales catedráticos:

- Pellicer y Anastasio Álvarez, como catedráticos de clínica ofrecen una visión de la práctica homeopática que sin alejarse de la ortodoxia hahnemanniana deja libertad a la experimentación clínica basada en una metódica y rigurosa observación de los efectos terapéuticos de las distintas potencias medicamentosas siempre que impere la ley del *similia*. Su didáctica está basada en la supervisión de las historias clínicas encargadas especialmente a los alumnos.

- Anastasio, en el programa de la asignatura de doctrina homeopática amplía los contenidos de las Lecciones de Salamanca de 1871, exponiendo magistralmente los principios fundamentales del método hahnemanniano, es decir, la experimentación de las sustancias medicinales en el hombre sano, la ley terapéutica de similitud, la ley de individualización patológica –la cual, aunque parezca paradójico, simplifica las nosotaxias al uso- y el denominador común que supone el concepto filosófico del “*dinamismo*” o fuerza primordial de la naturaleza, basado en la *Naturphilosophie*.

- Benigno Villafranca y Alfaro, a través de su obra aporta una filosofía de la ciencia que toma como punto de partida un “*realismo armónico*” de base leibnitziana, y que tiene sus derivadas fisiológica, patológica y farmacológica. En su faceta hidrológica hemos podido constatar sus observaciones realizadas con la experimentación “*fisiológica*” de las aguas minerales de Bellús (Valencia).

- Vicente Vignau en el programa de terapéutica y materia médica hace un estudio exhaustivo y de aplicación práctica de un conjunto significativo de sustancias que aparecen en la Farmacopea Oficial Española.

8. Se corrobora la fuerte relación entre medicación homeopática y sustancias pertenecientes a la farmacopea oficial española (1884).

9. Damos a conocer una serie de anotaciones biográficas de médicos homeópatas vinculadas al IHyHSJ. Hasta ahora, algunos de estos personajes en gran parte eran poco o nada conocidos como José Jordán y Oliviet, Vicente Vignau, Manuel Flores y Plá, Alfredo Fernández Manglano, Eduardo Blanco, Ricardo Villamor Turpín y Patricio Barco Pons; asimismo, aportamos datos de relevancia a otras biografías de médicos conocidos como Pinilla, Esparza, Juárez Prieto, Saqueta o Lapuente.

Bibliografía

Fuentes

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, P. (1869): *Acta de la sesión inaugural celebrada por la Sociedad Hahnemanniana Matritense, el 10 de abril de 1869*; El Criterio Médico; Madrid.

CRESPO Y ESCORIAZA, B. (1883): *Memoria de los Baños de Montemayor*.

- (1884): *Memoria anual de los Baños de Montemayor*.

ESPARZA DOMÍNGUEZ, E. (1883a): *Un caso de histerismo*; Boletín Clínico, III: 187-191 y 200-203.

- (1883b): *Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de la apertura del curso 1883-84*; Madrid, Est. Tip. de Lapuente.

Farmacopea oficial española, 6ª ed., 1884; Madrid, Tip. de Gregorio Estrada.

FLORES Y PLÁ, M. (1883): *Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1883-1884, del Instituto Homeopático, por el Secretario...*; Boletín Clínico, III: 241-246.

- (1885): *Acta de la sesión celebrada el día 9 de noviembre del presente año para inaugurar el curso académico de 1885 á 1886*; Madrid, Tip. de los Huérfanos.
- (1886): *Memoria leída en el acto de apertura del curso de 1886-87 por el Secretario...*; Madrid, Tip. de los Huérfanos.

GARCÍA LÓPEZ, A. (1875): Hidrología médica; Salamanca, Impr. de D. Sebastián Cerezo.

- (1881): *Historia del Instituto Homeopático y Hospital de San José de Madrid*; Boletín Clínico, I: 3-5, 21-24, 40-43, 53-59, 70-74, 85-91, 104-108, 117-121, 130-137, 150-155 y 165-170.
- (1882): Programa de las lecciones de la primera asignatura, o sea de la exposición de la doctrina homeopática...; Madrid, Impr., Estereotª y Galvanopª de Aribau y Cª (Sucesores de Rivadeneyra).
- (1883): *Memoria sobre el Establecimiento balneario de Ledesma*.
- (1884): *Efectos fisiológicos de las aguas y baños minerales de Ledesma*; Anales, V: 474-479.

- (1889): *Contestacion á la nota del Dr. Rodríguez Pinilla, publicada en 'El Criterio Médico' del 30 de septiembre de 1889, y...*; El Criterio Médico, XXX, 295-303.
- (1891): *Establecimiento de Baños minerales de Ledesma - Memoria correspondiente á la temporada oficial.*

GÓMEZ PAMO, J.R. (1906): Tratado de Materia farmacéutica vegetal, 2ª ed., tomo I; Madrid, Impr. y Librería de Nicolás Moya.

HYSEY Y CATÁ, L. de (1886): *Discurso leído en el acto inaugural del curso de 1886-87 del Instituto Homeopático por el doctor D..., Presidente de la Sociedad Hahnemanniana Matritense*; Madrid, Tip. de los Huérfanos; en Memoria leída en el acto de la apertura del curso de 1886-87 por el secretario don Manuel Flores y Plá, Doctor en Medicina y Cirugía, y Discurso leído por el Dr. D..., Presidente de la ...; pp. 1-77.

- (1889): *La doctrina del doctor Pinilla y mi nota á su doctrina*; El Criterio Médico, XXX: 311-321.

JORDÁN OLIVIER, J.; ÁLVAREZ, A. (1882a): *Notas estadísticas referentes á las salas de San José y Santo Tomás durante el primer semestre de 1882*; Boletín Clínico, II: 145-148.

- (1882b): *Notas estadísticas referentes á las salas de San José y Santo Tomás durante el mes de Julio*; Boletín Clínico, II: 169-170.
- (1883): *Salas de San José y Santo Tomás á cargo del Profesor clínico D. Tomás Pellicer. —Notas estadísticas correspondientes al primer trimestre del año actual*; Boletín Clínico, III: 97-99.

JUAN Y BAÑÓN, P.; FERNÁNDEZ J.; PELLICER, T. (1882): *Sección clínica. —Sala de San José. Pneumonía fibrinosa. Pneumonía inflamatoria*; Boletín Clínico, II: 1-8.

MARTÍNEZ REGUERA, L. (1892): Bibliografía Hidrológico-Médica Española (sección de impresos); Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.

- (1896): Bibliografía Hidrológico-Médica Española. 2ª parte. Manuscritos y Biografías; vol. 1; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.
- (1897): Bibliografía Hidrológico-Médica Española. 2ª parte. Manuscritos y Biografías; vol. 2; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.

PELLICER Y ALBALADEJO, J. (1877): Discurso pronunciado por el doctor D. Joaquin Pellicer y Albaladejo ante la Sociedad Hahnemanniana

Matritense en la sesión literaria del 8 de junio de 1877 celebrada para su recepción como individuo de número; Madrid, Imprenta de la Sociedad Tipográfica; pp. 5-19.

PELLICER FRUTOS, T. (1877): *Discurso leído por el Excmo. Sr. D. Tomas Pellicer, socio de número y vice-presidente de la Sociedad, en contestación al del Sr. D. Joaquín Pellicer y Albaladejo, en el acto de recepción como individuo de la misma*. En: Discurso pronunciado por el doctor D. Joaquín Pellicer y Albaladejo ante la Sociedad Hahnemanniana Matritense en la sesión literaria del 8 de junio de 1877 celebrada para su recepción como individuo de número; Madrid, Imprenta de la Sociedad Tipográfica; pp. 21-28.

- (1881a): *Preliminares.- Un caso de gastro-enteralgia*; Boletín Clínico, I: 13-19.
- (1881b): *Reumatismo muscular y fibroso con irritación espinal por acción refleja, y complicaciones gastro-intestinales*; Boletín Clínico, I: 78-83.
- (1881c): *Cólico de plomo*; Boletín Clínico, I: 29-32.
- (1882a): *Informe leído en la Junta del Patronato el día 9 de febrero de 1882*; Boletín Clínico, II: 29-42.
- (1882b): *Pleuro-pneumonía. -Empiema. -Vómitos pleuríticos. -Curación*; Boletín Clínico, II: 98-111.
- (1883a): Programa para los exámenes de Clínica médica homeopática; Madrid, Est. Tip. de Lapuente.
- (1883b): *Memoria leída en la Junta del Patronato celebrada el día 24 de enero de 1883*; Boletín Clínico, III: 1-3.
- (1883c): Breve reseña del estado actual del Hospital é Instituto homeopáticos de esta corte, leída por su Director Facultativo y Catedrático de Clínica, Excmo. Sr. D. Tomás Pellicer, en el acto de inaugurar el Curso de 1882 á 1883; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.
- (1892): Discurso leído por D. Tomás Pellicer, Director del Instituto Homeopático de Madrid, al inaugurar el curso académico de 1884-85; Reimpreso en Murcia, Imprenta de 'El Diario'.

PÉREZ Y GARCÍA, Z. (1880): *Los derechos de la Sociedad Hahnemanniana Matritense sobre el Hospital é Instituto Homeopáticos*; El Criterio Médico, XXI: 529-540.

- (1881): *Rectificación á la historia del Instituto Homeopático y Hospital de San José de Madrid que publica el 'Boletín Clínico'*; El Criterio Médico, XXII: 276-281.

RODRÍGUEZ PINILLA, H. (1881): *Clínica del Doctor D. Tomás Pellicer - Un caso de fiebre pneumónica*; Boletín Clínico, I: 333-338.

- (1882): Carácter propio y estado actual de la Homeopatía. -Discurso leído en el Instituto Homeopático en el acto de la apertura del curso de 1882-83,

por el doctor D. H. Rodríguez Pinilla, alumno premiado de dicho Instituto; Madrid, Est. Tip. de los Sucesores de Rivadeneyra.

- (1884): *Un caso de cólera nostras, curado con Iris versicolor*; Revista Hahnemanniana, I: 289 y ss.
- (1887): *Memoria Científico-Administrativa de los Baños de Caldas de Malavella (Gerona)*.
- (1889a): *La terapéutica homeopática y sus relaciones con la terapéutica general*; El Criterio Médico, XXX; 263-266.
- (1889b): *El Criterio Médico y mi doctrina*; El Criterio Médico, XXX; 303-311.
- (1891): *Balneario de Calzadilla – Salamanca – Temporada oficial de 1891 – Memoria de la Direccion*

URDAPILLETA Y OLAIZOLA, F. (1883): *Baños de Fuente-Podrida, provincia de Valencia: memoria correspondiente a la temporada balnearia.*

- (1891): *Baños de la Hermida*, [memoria]

VIGNAU, V. (1881): *Notas estadísticas de las salas de San José y Santo Tomás, correspondientes al mes de Marzo de 1881*; Boletín Clínico, I: 109-111.

- (1882): *Programa de la asignatura de Terapéutica y Materia Médica (primer curso)*; Madrid, Sucesores de Rivadeneyra.

VILLAFRANCA Y ALFARO, B. (1860): *¿Cuál es el criterio que debe servirnos de guía para elevar la Terapéutica hidrológica á la altura científica que merece?* El Criterio Médico, I, pp. 266-270, 280-282, 295-299 y 308-311.

- (1864a): *La homeopatía considerada en su fundamento filosófico y en su relación con las instituciones médicas – Discurso leído en la SHM el día 10 de abril de 1864, 109º aniversario del natalicio de Hahnemann*; Madrid, Establ. Tip. de Vicente y Labajos.
- (1864b) *Monografía de las aguas salinas-termales de Bellús*; Madrid, Imprenta de Vicente y Labajos.
- (1868): *Memoria sobre las aguas de Santa Águeda, Guipúzcoa.*
- (1882): *Memoria de los baños minero-medicinales de Caldas de Besaya.*
- (1883): *Memoria de las aguas minero-medicinales de Caldas de Besaya.*

VINYALS ROIG, A. (1924): *La homeopatía en España. Notas históricas y estado actual*; Libro del International Homeopathic Council (Barcelona, AMHB, 1925), edición facsímil; Barcelona, AMHB, 1991; pp. 295-599.

Bibliografía secundaria

ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): Homeopatía y espiritismo: la obra de Anastasio García López; tesina de Licenciatura; Universidad Complutense; Madrid.

ALBARRACÍN TEULÓN, A. (1996): *Disidencias, utopías y retos en la Homeopatía madrileña del s. XIX*; Revista Española de Homeopatía, 3: 13-18.

- (1998): *La Facultad de Medicina de Madrid (1843-1967)*. En: DANÓN BRETOS, J. (coord.): La enseñanza de la medicina en la Universidad española. 1ª parte; Barcelona, Fundación Uriach 1838; pp. 31-54.

ALFONSO GALÁN, M.T. (1987): Contribución al estudio histórico de la homeopatía en España a través de los médicos y farmacéuticos más representativos; tesis doctoral; Universidad de Alcalá; Alcalá de Henares.

- (1997): *Homeopatía y Farmacia: aspectos legales, éticos y de práctica profesional (I)*; Revista Española de Homeopatía, 4: 38-43.
- (1998): *idem (II)*; Revista Española de Homeopatía, 5: 30-36.

ANTÓN CORTÉS, F. (1998): Recopilación histórica nº 6; Madrid, Fundación Instituto Homeopático y Hospital de San José.

- (2002): I Centenario de la muerte del Dr. Tomás Pellicer Frutos. – Recopilación histórica nº 7. –Era Alta, 14 y 15 de febrero de 2002; Madrid, FIHyHSJ.
- (2004): *El Instituto Homeopático y Hospital de San José, de Madrid, en el 125 Aniversario de su inauguración oficial* (inédito).

DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, J.C. (2008): *Introducción; Balnea, nº 3: Memorias de las aguas minero-medicinales españolas (Siglos XIX y XX)*; disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/view/ANHM0808130015A>; pág. 15.

FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): La prensa homeopática española en el siglo XIX; Madrid, Fundación IHyHSJ, y FEMH.

GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (1993): Antecedentes legales de la homeopatía española en el siglo XIX. Dossier para el comité de expertos para la legalización de la homeopatía. Oviedo.

- (1995): *El Hospital Homeopático de San José*. Revista Española de Homeopatía, 2: 19-21.
- (2000): *En memoria de Anastasio García López*; Revista Española de Homeopatía, 8: 5-10.
- (2003): *Recuperando el pasado*; Revista Española de Homeopatía, 14: 39-40.

- (2004): La Homeopatía en España. Cien años de Historia; Madrid, Federación Española de Médicos Homeópatas.
- GRANJEL, L. S. (1986): La medicina española contemporánea; vol. V de la Historia General de la Medicina Española; Salamanca, Ed. Universidad.
- HAHNEMANN, S. (1989): Organon de la medicina (versión española de la traducción del Dr. Boericke (1921) de la 6ª edición original alemana); Buenos Aires, Albatros.
- JAIME LORÉN, J.M. de (2010): Ungüento de Agripa; Epónimos científicos; Univ. CEU Cardenal Herrera; disponible en <http://blog.uchceu.es/eponimos-cientificos/wp-content/uploads/sites/23/2011/10/EPO-AGRIPA.pdf>.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1978): Historia de la medicina, 1ª ed.; Barcelona, Salvat.
- LARA LLOBET, I. (1996): Apuntes de Epistemología de la Homeopatía; Revista Española de Homeopatía, 3: 9-11.
- (2009): La “energía vital” en Homeopatía; Rev Med Homeopat 2 (1): 25-30.
- LATHOUD (1987): Materia médica homeopática; Buenos Aires, Albatros.
- LORENTE MIÑARRO, E. (1987): Historia de la Sociedad Hahnemanniana Matritense a través de sus órganos de expresión. Tesina de licenciatura; Universidad Complutense; Madrid.
- MARAVÉ EYZAGUIRRE, F. de P. (2006): Historia de la SEHM; Balnea, 2.
- MONTIEL, L. (1995): Las consecuencias de una elección para la Filosofía de la Medicina española: Krause frente a Schelling; en: Arquiola, E. y Martínez-Pérez, J.: Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX). Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. 3; Madrid, Editorial Complutense; pp. 143-157.
- MORA BRUGUÉS J, CALLEJA PEREDA C, LÓPEZ GARCÍA J E (2008): Voluntad de coherencia. Rev Med Homeopat; 1 (1): 1.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JA (2006): Institucionalización de la Hidrología Médica en España. Balnea, 1, 25-40.
- (2012): Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) y las estrategias institucionalizadoras de la Hidrología Médica en España; Balnea, 7, 13-47.

ROMERO BONILLA, V. (1999): *Ante las IV Jornadas Nacionales de Homeopatía*. Revista Española de Homeopatía, 6: 5-6.

ROMERO MAROTO, M. (1998): El hospital del siglo XIX en la obra de Concepción Arenal; La Coruña, Diputación Provincial.

URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): Tomás Pellicer y la homeopatía madrileña del siglo XIX. Tesis doctoral; Universidad Complutense de Madrid.

- (2002): *La figura de Tomás Pellicer*; Revista Española de Homeopatía, 12, 29-31.

VALENZUELA CANDELARIO y RODRÍGUEZ OCAÑA (1993): *Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII a XX*. En Montiel, L. (coord.): La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico. –Cuadernos complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia, vol. 2; Madrid, Ed. Complutense; pp. 107-131.

ZARAGOZA, J.M. (2012): *La palabra más brutal: definición de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX*; Asclepio, 64 (2): 491-516.

Anexo documental

1. IH. –Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º) –Madrid, 1882.

- PORTADA.

INSTITUTO HOMEOPÁTICO

PROGRAMA

DE LA ASIGNATURA DE

TERAPEUTICA Y MATERIA MEDICA

PRIMER CURSO

MADRID

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE LOS SUICISORES DE RIVADENEYRA

IMPRESORES DE LA REAL CASA

Paseo de San Vicente, 20

1882

1.1. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pág. 13) —LECCIONES 20b a 22a.

— 13 —

des del aparato respiratorio : Bronquitis, pneumonia, pleuresia, coqueluche, etc.— Enfermedades del aparato digestivo : Gastralgias por retropulsión de un exantema crónico. Diarreas, etc.— Afecciones neurálgicas y reumáticas.— Parálisis reumática.— Circunstancias que agravan los síntomas propios de este medicamento, y horas en que se presenta la agravación.— Sus análogos.— Antídotos.

LECCION 21.

Hepar sulfuris.— Su sinonimia.— Su composición química.— Su preparación homeopática.— Su historia.— Su patogenesia.— Síntomas que desarrolla en la piel y en las mucosas.— Síntomas morales característicos de esta sustancia.— Sus efectos patogenéticos en los aparatos respiratorio, digestivo y génito-urinario.— Síntesis de su acción fisiológica.— Horas en las que se agravan los síntomas propios de este medicamento.

Terapéutica.— El *Hep. sulf.* es el antídoto del *Merc.* Su indicación en todas las enfermedades producidas por el abuso de los mercuriales.— El *Hep. sulf.* en los procesos inflamatorios; diagnóstico diferencial entre este medicamento y la *Bell.* y el *Merc.* en el tratamiento de esta enfermedad; cuándo empieza y acaba la indicación de cada uno de estos medicamentos.— Sus analogías y diferencias, en este caso, con la *Sil.*— Importancia del *Hep. sulf.* en el tratamiento de las enfermedades llamadas quirúrgicas, que vienen acompañadas de supuración, como el bubón, la rija, el panadizo.— De las oftalmías y laringitis herpéticas que podrán ser combatidas con este medicamento.— De la erisipela y angina flemonosas.— De la otorrea purulenta.— Exantemas crónicos : Tiña, forúnculos, etc.— El *Hep. sulf.* como sucedáneo del *Sulfur*.— Sus análogos y antídotos.

LECCION 22.

Hyoscinus niger.— Su sinonimia.— Sus caracteres botánicos.— Su preparación homeopática.— La Hiosciamina.— Historia del beleño como agente terapéutico.— Datos toxicológicos referentes a esta sustancia.— Su patogenesia. Síntomas que produce en la piel. Síntomas morales de esta sustancia. Su acción patogenética sobre los aparatos respiratorio y digestivo. Síntesis de su acción fisiológica.— Agravación de los síntomas que produce.

Terapéutica.— El *Hyosc.* como medicación causal.— Su indicación en las enfermedades de índole espasmódica, como la coqueluche, angina de pecho, incontinencia de orina y espasmo de la glótis.— Enfermedades nerviosas, enajenación mental, encefalitis.— Eclampsia de los niños

1.2. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pp. 14-15) —LECCIONES 22b a 26.

— 15 —

LECCION 25.

Lachesis. — Caracteres zoológicos del Trigonocéfalo *Lachesis*. — Su preparación homeopática. — Autor de su patogenesia. — Su historia. — Síntomas patogénéticos que desarrolla en la piel. — Fiebre propia de este medicamento. — Sus síntomas morales característicos. — Síntomas que produce en la cabeza, en la cara y en la garganta. — Idem en el aparato sexual de la mujer. — Idem en el aparato respiratorio. — Síntesis de su acción patogénética. — Personas en quien está indicado su uso. — Condiciones que agravan y alivian sus síntomas. —
Terapéutica. — *Ensisipela* y angina características de este medicamento. — Síncopes, vértigos, vahídos. — Dismenorrea y otros padecimientos de la edad crítica. — Disnea y asma. — Palpitaciones crónicas del corazón. — Neutrosis y neuralgias en las que está indicado su uso. — Su antídoto.

LECCION 26.

Lycopodium clavatum. — Su sinonimia. — Caracteres botánicos. — Su historia como agente terapéutico. — Es en el estado natural una sustancia inerte? — Su patogenesia. — Síntomas que produce en la piel y en el cuerpo cabelludo. Su acción sobre los aparatos gástrico y génito-urinario. Síntesis de su patogenesia. — Condiciones que agravan y alivian los síntomas que produce. — Condiciones individuales del enfermo que contraindican su uso.

Terapéutica. — Congestiones venosas: varices con fuertes dolores que se aumentan en la cama. Úlcera varicosas. Hematemisis y vértigos. Hemorroides con flujo mucoso. Aborto en mujeres que tienen las reglas abundantes. Enfermedades de las vías digestivas. Estreñimiento pertinaz por inercia del recto, con tenesmo y expulsión de gases. Afeciones del estómago, sin sed de día y con sed de noche. Indigestión producida por pasteles, bollos y otras pastas hechas con mantequilla, ó por alimentos farináceos. — Enfermedades de las vías urinarias. Hematuria. Arenillas. Cálculos. Impotencia. Gonorrea bastarda. Incontinencia de orina en los viejos. Nefritis. — Afeciones de la piel. Intertrigo. Tífa húmeda con exudación detras de la oreja. Alopecia. — Afeciones escrofulosas y herpéticas en general. Cáries de los huesos. Olorrea y adenitis escrofulosa. Ozena. Excrecencias rugosas. Úlcera alólicas de bordes callosos. Ragades y grietas. — Su preparación homeopática. — Sus antídotos. — Sus análogos. Dosis y duración de acción.

— 14 —

LECCION 23.

Iguatia anara. — Su nombre técnico y vulgar. — Sus caracteres botánicos. — Principios activos á los cuales debe su virtud. — Su historia terapéutica. — Su toximia. — Patogenesia. — Síntomas generales que desarrolla en la experimentación pura. — Moral característica de este medicamento. — Síntomas que produce en la cabeza y en la nariz, y en los aparatos gástrico y respiratorio. — Condiciones bajo las cuales se agravan y se alivian los síntomas propios de este medicamento. — Sus características.

Terapéutica. — *La Iguatia*, como medicamento de causa. — Su indicación en la eclampsia y en las diversas manifestaciones del histerismo. — Enfermedades verminosas de carácter nervioso. — Su acción sobre las mucosas en su punto de unión con la piel la recomiendan en las grietas de los labios y fisuras de ano con prurito y prolapso del recto. — Conviene á las personas sensibles, de temperamento nervioso y de carácter reservado. Es propio del sexo femenino, y sobre todo de las mujeres histéricas. — Dosis: duración de su acción. Sus análogos.

LECCION 24.

Ipecacuana. — Su sinonimia. — Sus caracteres botánicos. — Variedades de esta planta. — Sus caracteres físico-químicos. La Emetina. — Geografía de la *Ipecacuana*, forma de su recolección y preparación homeopática. — Su historia como agente terapéutico. — Sus aplicaciones en la medicina oficial. — Medicación sustitutiva de Tronseau. — Sus efectos fisiológicos y tóxicos, comprobados por la experimentación de esta sustancia en los animales. — Patogenesia. — Fiebre característica de la *Ipecacuana*. — Síntomas importantes que desarrolla en los aparatos gástrico y respiratorio. — Acción electiva de este medicamento. — Personas en las que se recomienda su uso.

Terapéutica. — La *Ipec.* como medicación causal. — Su indicación en las enfermedades del aparato gástrico: Saborra. Fiebre gástrica con náuseas, vómitos y diarrea. Disenteria en su primer período. — Su aplicación en las enfermedades del aparato respiratorio. — Neumonía biliosa. — Diagnóstico diferencial entre *Ipec.*, *Bryon.*, *Merc.*, *Tart. em.* y *Phosph.* — Su tratamiento de la palmonía. — Bronquitis en los niños, con dificultad de respirar. — Asma. — Catarro sofocante. — Importancia de la *Ipec.* en el tratamiento de las fiebres intermitentes. — Fiebres eruptivas. — Destación y puerperio. — Hemorragias.

1.3. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pp. 16-17) —LECCIONES 27 a 30a.

— 17 —

— Verrugas; úlceras mercuriales; oftalmías agudas y crónicas con ulceración de la córnea. — Anginas sífilíticas y mercuriales. — Diarreas y disenterías, con ulceración de los intestinos. — Condiciones individuales de las personas á las cuales puede convenir este medicamento.

LECCION 29.

Nux. vómica. — Su sinonimia. — Caracteres botánicos. — Su preparación homeopática por titulación y en dilución. — Principios activos de esta sustancia. — La estrigina, la brucina y la igiturina. — Su historia y aplicaciones empíricas. — Datos que nos suministran la toxicología con respecto á la acción de los striconos. — Su experimentación en los animales. — Trabajos de C. Bernard sobre este particular. — Acción antitética entre el *Curare* y la *Strigina*. — Patogenesia de la *Nux. vómica*. — Fiebre y moral propias de esta sustancia. — Síntomas que produce en la cabeza y en los ojos. — Acción especial de este medicamento en los aparatos respiratorio, gástrico y genito-urinario. — Síntesis de la acción patogénica de esta sustancia. — Síntomas característicos. — Condiciones bajo las cuales se agravan ó alivian sus padecimientos. — Condiciones individuales que recomiendan el uso de este medicamento.

Terapéutica. — La *Nux. v.* como medicación causal. — Excesos alcohólicos. — Abuso del café y de sustancias medicinales. — Vida sedentaria. — Exceso de trabajo intelectual. — Indicaciones de este medicamento en las enfermedades del aparato digestivo. — Gastralgias y dispepsias. — *Hopatitis*. — Estreñimiento. — Diarreas catarrales. — Hemorroides. — Su indicación en las diferentes clases de hernias. — Desconso del útero. — Hemiorrea. — *Delirium tremens*. — Oftalmías. — Reumatismo. — Dosis. — Antídotos. — Análogos.

LECCION 30.

Opium. — Su nombre técnico y vulgar. — Su sinonimia. — Caracteres botánicos del *papaver somniferum*. — Principales especies de opio que se conocen en el comercio. — Su composición química. — Estudios de Claudio Bernard acerca de las virtudes dominantes de sus principales alcaloides. — Su historia como agente terapéutico. — ¿En qué se funda la fama que constantemente goza en la terapéutica alopatrica? — Su patogenesia. — Los bebedores de opio. — Modificaciones que produce el opio en el aparato digestivo, en los aparatos secretorios, en el aparato genital. — Síntomas que desarrolla en el aparato nervioso de la vida de relación. — Síntomas morales. — Síntomas característicos. — Terapéutica. — El opio como medicamento de causa. — Fiebre espe-

— 16 —

LECCION 27.

Mercurius solubilis. — Sinonimia. — Sus caracteres físico-químicos. — Su historia como agente terapéutico. — Sus preparaciones más comunmente usadas por la Medicina tradicional. — Su preparación homeopática. — Acción fisiológica del Mercurio. — Su influencia en la crisis sanguinea. — Cagexia mercurial. — Su acción sobre las mucosas. — Su influencia sobre la calorificación y circulación. — Síntomas que produce en la piel. — Su acción sobre el sistema nervioso y sobre el tejido óseo. — Su influencia sobre la vida del feto. — Síntesis de la acción patogénica del Mercurio. — Síntomas característicos. — Circunstancias que agravan ó alivian sus padecimientos.

Terapéutica. — Acción del Mercurio en los procesos inflamatorios. — Diagnóstico diferencial entre *Merc.* y *Hep. s.* en esta clase de padecimientos. — Formas de la ecerofitosis que convienen á este medicamento. — Reumatismo. Diagnóstico diferencial entre *Bry.*, *Rhus.*, *Merc.*, *Led.*, *Puls.* y *Arn.* en el tratamiento de esta enfermedad. — El Mercurio en la viruela. — De la sífilis y del venéreo bajo el punto de vista del tratamiento. — Tratamiento homeopático de las enfermedades mercuriales. — El Mercurio en las enfermedades del aparato gástrico: diarreas nocturnas; ictericia; hepatitis; enteritis; disenteria; tuesmo fecal; pujos sangüinolentos. — De las enfermedades venéreas. — Diagnóstico diferencial entre *Merc.*, *Cin.* ó *Ignat.* en el tratamiento de estas enfermedades. — El Mercurio en las enfermedades del aparato respiratorio. — Bronquitis y rinitis. — Diagnóstico diferencial entre *Bry.*, *Ipec.*, *Tart. emet.* y *Merc.* en el tratamiento de estas enfermedades.

Condiciones individuales que recomiendan el uso del Mercurio. — Indicaciones terapéuticas acerca del *Mercurius corrosivus*, del *Hydrargyrum* y de otros preparados mercuriales. — Dosis. — Análogos. — Antídotos.

LECCION 28.

Antivir. acutum. — Sus caracteres químicos. — Modo de obtenerlo. — Indicaciones empíricas, sobre todo á título de cáustico. — Su patogenesia. — Síntomas generales que produce. — Su acción especial sobre la vida. — Sueño y moral propias de este medicamento. — Marcasina accionada del ácido nítrico sobre la córnea y otros puntos del globo ocular. — Síntomas que desarrolla en los aparatos gástrico y respiratorio. — Terapéutica. — Indicación de este medicamento en las enfermedades venéreas y sífilíticas; bajo este aspecto es análogo de la Thuyá. — Do-

1.4. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pp.18-19) —LECCIONES 30b a 34a.

— 19 —

combatir ciertos padecimientos en el período de gestación y del parto.—Su indicación en el acto del parto.—Falta de dolores, presencias viciosas; placenta previa, expulsión de la placenta, supresión de los loquios.—Afecciones de los órganos génito-urinares.—Dismenorrea por congestión venosa del útero.—Clorosis.—Disuria.—Catarro de la vejiga.—Orquitis.—Prostatitis.—Leucorrea lechosa y abundante con supresión del flujo catamenial.—Metrorragia de sangre negra y coagulada.—Afecciones de los órganos digestivos.—Saburra gástrica con repugnancia a los alimentos grasientos ó producida por ellos, con adipisín, gusto amargo ó agrio, náuseas ó vómitos de alimentos.—Diarrea.—Hepatitis.—Ictericia.—Gastralgia.—Afecciones reumáticas y nerviosas.—Rumatismo vago.—Otitis y otorrea.

LECCION 33.

Rhus toxicodendron.—Su nombre técnico y vulgar.—Caractéres botánicos del *Rhus toxicodendron* y del *radicans*.—¿Pueden usarse indistintamente en homeopatía?—Su preparación en nuestra farmacopea.—Su historia como agente terapéutico.—Sus aplicaciones empíricas.—Su patogenesia.—Síntomas importantes y característicos que desarrollan en la piel.—Su acción especial sobre el aparato digestivo.—Síntomas que produce en la boca, estómago y vientre.—Cámaras.—Síntomas que desarrolla en los aparatos respiratorio y génito-urinario.—Dolores característicos de esta sustancia, y condiciones bajo las cuales se agravan ó alivian sus padecimientos.—Síntomas generales.

Terapéutica.—Su indicación como medicamento de causa.—Su aplicación en el tratamiento del reumatismo.—Diagnóstico diferencial entre esta sustancia y la *Bry.* y el *Merc. sol.* en el tratamiento de esta enfermedad.—Erisipela.—Su indicación en el traumatismo.—Fiebre petéquia.—Su uso en los exantemas crónicos.—Lumbago.—Torticollis.—Coxalgia y luxación espontánea.—Endocarditis reumática.—Parálisis y edema de las extremidades inferiores.—Sus análogos y antidotos.

LECCION 34.

Sepia officinalis.—Caractéres zoológicos de esta molusco.—Parto de el que se emplea en la preparación homeopática de este medicamento.—Su historia y aplicaciones empíricas.—Su patogenesia.—Síntomas generales que produce en el organismo.—Fiebre especial de esta sustancia.—Síntomas morales.—Síntomas que desarrolla en los aparatos digestivo, respiratorio y génito-urinario.

Terapéutica.—Condiciones individuales del enfermo que recomiendan su uso.—Histerismo.—Dismenorrea, amenorrea, metrorragia, leucor-

— 18 —

cial de esta sustancia.—Sus aplicaciones en las fiebres tíficas, en las enfermedades de los viejos y de los bebedores.—*Delirium tremens*.—Convulsiones, tétanos y otras enfermedades espasmódicas.—*Ileus*.—Su aplicación en los accidentes del parto.—Metritis puerperal.—Condiciones bajo las cuales se agravan sus padecimientos.—Sus antidotos y análogos.

LECCION 31.

Phosphorus.—Sus caractéres físico-químicos.—Su historia.—Datos que nos suministra la toxicología acerca de la acción de esta sustancia sobre la economía animal.—Su patogenesia.—Síntomas generales.—Síntomas que produce en la piel.—Fiebre característica de esta sustancia.—Síntomas morales.—Síntomas que produce en los aparatos gástrico, respiratorio y genital.—Síntesis de su acción.

Terapéutica.—Su indicación causal.—Sufrimientos por debilidad física, diagnóstico diferencial entre este medicamento y la *China* en el tratamiento de estos estados.—Hemorragias.—El fósforo en las fiebres nerviosas, tifoideas con diarreas rebeldes y de los viejos.—Cámaras y diarreas involuntarias.—Cólicos flatulentos y espasmódicos.—Enfermedades del aparato respiratorio.—Laringitis crónica.—Catarro pulmonal.—Afonía.—Pulmonía; síntomas que en esta enfermedad reclaman el uso del fósforo.—Condiciones individuales de las personas entre las cuales puede estar indicado.—Algunas indicaciones sobre la terapéutica del *Phosphori acidum*.—Sufrimientos por el onanismo.—Poluciones involuntarias.—Consecuencias de un pesar con inquietud y cuidados ó de un amor desgarrado.—Úlceras inveteradas.—Necrosis de los maxilares y de otros huesos.—Preparación homeopática de estos medicamentos.

LECCION 32.

Pulsatilla.—Su nombre técnico y vulgar.—Sus caractéres botánicos.—Su historia. Desde principios de este siglo está abandonado su uso en la terapéutica alopatéica.—Su patogenesia.—Caractéres distintivos de la fiebre que produce esta sustancia.—Síntomas patognómicos de su influencia sobre el aparato gástrico.—Gastralgia, vómitos, diarreas.—Influencia de la pulsatilla sobre el aparato génito-urinario.—Síntomas característicos de este medicamento.—Importancia de los síntomas que le son propios.—Condiciones individuales que reclaman su uso.

Terapéutica.—La *Puls.* en las fiebres eruptivas. Sarampión y sus complicaciones gástricas.—Importancia de este medicamento para

1.5. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pp. 20-21)—LECCIONES 34b a 39.

— 21 —

producir.—Fiebre, sueño y moral propias de esta sustancia.—Síntomas que desarrolla en la cabeza, en los ojos, oídos y nariz.—Su acción sobre el aparato respiratorio, gástrico y genito-urinario.—Síntomas que produce en el tronco y en las extremidades superiores e inferiores.—Circunstancias que agravan ó alivian sus padecimientos.

Terapéutica.—El *Sulfur* es el medicamento antipsórico por excelencia.—Aplicaciones de este principio en la clínica.—Uso del azufre como medicamento intercurrente.—Tratamiento de las enfermedades exantemáticas crónicas por el azufre.—Diagnóstico diferencial entre *Sulf. Hepar sulf. Ars.* y otros medicamentos antipsóricos en el tratamiento de estas enfermedades.—Indicación del *Sulf.* en el catarro pulmonar crónico alternando con *Bry.*—Otras indicaciones del azufre en las dispepsias, gastralgias, hernias incarceradas, hemorroides, etc.—Antídotos del azufre.

LECCION 38.

Tarantula hispanica. Caracteres zoológicos de este arácnido.—Del tarantismo. Su historia. Crítica de las diferentes opiniones sobre este fenómeno.—Del tarantulismo. Estudio de los efectos de la picadura de la tarántula en el hombre sano.—Síntomas locales y generales.—Experimentación pura de la tarántula.—Síntomas intelectuales, moral, sueño.—Fiebre.—Piel.—Cabeza y cara.—Aparato digestivo.—Aparato genito-urinario.—Aparatos respiratorio y circulatorio.—Tronco y extremidades.—Sus característicos.—Circunstancias que agravan y alivian sus padecimientos.

Indicaciones terapéuticas.—Afecciones de tipo intermitente.—Hipocondría.—Histerismo.—Corea.—Diabotes, albuminuria.—Lesiones orgánicas del corazón.—Preparación homeopática de la tarántula.

LECCION 39.

Tartarus emeticus.—Su sinonimia.—Sus caracteres físico-químicos.—Aplicaciones que se han dado á esta sustancia por la medicina tradicional.—Su importancia como agente contra-estimulante en la escuela rasionaria.—Aplicaciones tópicas de esta medicación.—Distingase su acción físico-química de su acción dinámica.—Patogenia.—Síntomas generales.—Síntomas que desarrolla en los aparatos respiratorio y digestivo.—Circunstancias que agravan sus padecimientos.

Terapéutica.—Asfixia de los recién nacidos.—Coqueluche.—Pneumonia de los viejos.

— 20 —

—Disposición al aborto.—Sufrimientos durante el embarazo.—Condiciones bajo las cuales se agravan ó alivian sus padecimientos.—Sus análogos y antídotos.

LECCION 35.

Silicea.—Su nombre técnico.—Sinonimia.—Sus caracteres físico-químicos.—¿Es inerte esta sustancia en su estado natural?—Su preparación homeopática.—¿En qué sentido decimos que la *silicea* y otras sustancias insolubles se hacen solubles después de la 3.ª trituración?—La introducción de esta sustancia en la materia médica, puede decirse que es debida á la Homeopatía.—Su patogenia.—Síntomas generales que produce en el hombre sano.—Síntomas morales; sueño.—Su acción sobre la piel y síntomas que en ella determina.—Síntomas que desarrolla en los aparatos respiratorio y digestivo.—Circunstancias que agravan ó alivian sus padecimientos.

Terapéutica.—Indicación de la *silicea* en los procesos flemosos.—Diagnóstico diferencial entre *Bell.*, *Merc.*, *Hep. sulf.* y *Sil.* en el tratamiento de estas enfermedades.—Úlceras en la córnea.—Coriza crónica.—Condiciones especiales del enfermo que recomiendan el uso de este medicamento.—Dosis.—Análogos y antídotos.

LECCION 36.

Stramonium.—Su nombre técnico y vulgar.—Su geografía.—Sus caracteres botánicos y preparación homeopática.—Aplicaciones empíricas de esta solanacea.—Su patogenia.—Síntomas generales.—Descripción detallada de los múltiples y característicos síntomas morales que produce.—El delirio de estramonio.—Su acción sobre el aparato genital.—Síntomas que produce en los aparatos respiratorio y gástrico.

Terapéutica.—Indicación de esta sustancia en el tratamiento de las enfermedades nerviosas.—Convulsiones, epilepsia, corea.—Aplicación que puede tener en el tratamiento de la fiebre tifoidea, de la pulmonía, *delirium tremens*, hidrofobia, etc.

LECCION 37.

Sulfur.—Sus caracteres físico-químicos.—El azufre en el reino vegetal y en la economía animal.—Diferentes preparaciones alopatricas del azufre.—Aguas sulfurosas naturales.—Aplicaciones empíricas del azufre.—Su patogenia.—Síntomas generales.—Acción especial del azufre en la piel, y determinación de las diferentes erupciones que puede

1.6. Programa de Terapéutica y Materia Médica (1º). (pág. 22) —LECCIONES 39b a 40. —Cierre.

LECCION 40.

Thuya occidentalis.—Sus caracteres botánicos.—Sus aplicaciones empíricas.—Su preparacion homeopática.—Su patogenesia.—Síntomas generales.—Moral y sueño.—Fiebre.—Síntomas que produce en la cabeza.—Su accion sobre los aparatos respiratorio, gástrico y genito-urinario.—Circunstancias que agravan sus padecimientos.—Síntomas que le son característicos.

Terapéutica.—La *Thuya* como medicamento antiscicósico.—Diagnóstico diferencial entre ésta y el *Nit. ac.* en el tratamiento de aquella enfermedad.—Verrugas, condilomas.—Viruelas.—Ránula.—Su uso como medicamento intercurrente.

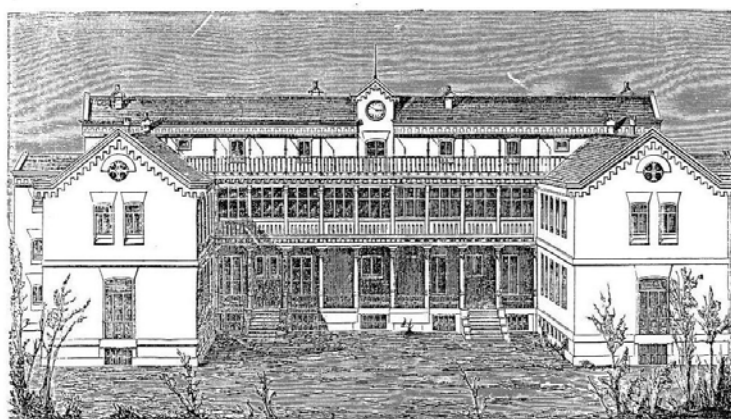
Madrid, 1.º de Mayo de 1882.

El profesor de la asignatura,

DR. VICENTE VIGNAU.

2. Circular de la “COMISION ORGANIZADORA DEL HOSPITAL HOMEOPÁTICO”

2.1. Litografía, destinatario, fecha (“*al Sr. Director de la Sociedad Económica. Madrid, 3 de Febrero de 1874.*”) y presentación (anverso).



SOCIEDAD HAHNEMANNIANA MATRITENSE.

COMISION ORGANIZADORA DEL HOSPITAL HOMEOPATICO,

CALLE DEL CADALLERO DE GRACIA, NÚMERO 25, PRINCIPAL DERECHA.



Sr. Director de la Sociedad Económica

Madrid 2 de Febrero de 1874.

Muy señor nuestro y de nuestra mayor estimación: Llevada la Sociedad Hahnemanniana Matritense de sus sentimientos caritativos y entusiasmo por la doctrina médica que propaga y defiende, concibió el pensamiento de fundar un hospital homeopático en Madrid, para que en él pudieran ser acogidos los pobres que prefieren el tratamiento homeopático para la curación de sus enfermedades agudas; pues siendo considerable el número de los que acuden al Dispensario público de la Sociedad, así como al de los demás médicos homeópatas de Madrid, para el tratamiento de sus dolencias crónicas, se ven en la dura pero imprescindible necesidad de ir á los hospitales alopatícos cuando desgraciadamente se ven acometidos de enfermedades agudas. Remediar tan penoso inconveniente ha sido siempre el bello ideal de la Sociedad, y al tratar de realizarlo no ha reparado en que la empresa era superior á sus fuerzas y escasos recursos, impulsándola sólo el afán de proporcionar el bien á las clases menesterosas, y establecer á la vez la enseñanza teórico-práctica de la medicina homeopática.

Todas las naciones cuentan con hospitales homeopáticos en mayor ó menor número para la asistencia de los enfermos pobres, y todos han sido fundados y se sostienen en un estado próspero, merced á la iniciativa particular, sin auxilio alguno de los gobiernos respectivos, ya por sociedades ó médicos homeópatas ayudados por suscripciones públicas permanentes, ya por particu-

lares que han dejado mandas ó legados importantes para dicho objeto benéfico. Sólo España, atrasada en este punto como en otros, es la única que no cuenta con ningún hospital homeopático; y no porque los médicos homeópatas españoles hayan dejado de hacer los mayores esfuerzos y trabajos para conseguir de los diversos gobiernos que en nuestra patria se han venido sucediendo en el transcurso de veinte años el establecimiento de clínicas homeopáticas, sino porque se han estrellado ante la intransigencia de la medicina oficial, consejera de los gobiernos en este ramo de las ciencias; pues aun cuando la Sociedad Hahnemanniana Matritense consiguió en dos épocas, 1850 y 1865, el establecimiento de las clínicas y enseñanza oficial de la homeopatía, innumerables obstáculos, nacidos inmediatamente é insuperables todos, y la debilidad de los ministros que expidieron las reales órdenes, hicieron éstas completamente ilusorias, é irrealizables las aspiraciones humanitarias de la Corporación.

Convencida la Sociedad de la inutilidad de sus esfuerzos en este sentido, y de que sólo á la iniciativa individual ó colectiva era dable llevar adelante, como en las demás naciones, la creación de un hospital y de la enseñanza teórico-práctica de la homeopatía; viendo aumentar incesantemente el número de pobres que acudia á su Dispensario público, y oyendo día tras días los tristes lamentos de aquellos enfermos desvalidos, que se veían obligados á abandonar el tratamiento homeopático, para ir á los

2.2. Circular de la “COMISION ORGANIZADORA DEL HOSPITAL HOMEOPÁTICO”, de 1874 – Verso con resto del contenido y cierre.

hospitales alopáticos al ser invadidos por enfermedades agudas, concibió el pensamiento de fundar un hospital homeopático en Madrid, como hemos dicho al principio. En medio de la época tan agitada por que atravesamos, y cuando apenas hay tiempo para pensar en otra cosa que en los males que rodean á nuestra patria, hondamente perturbada, temerario era para espíritus poco fuertes y nada acostumbrados á luchar en circunstancias tan críticas y anormales como las presentes, acometer una de esas empresas que por lo comun en España sólo pueden llevar á cabo los gobiernos con los fondos del Estado.

Pero la Sociedad no se arredró ante tales circunstancias, y considerando que la caridad es inagotable y halla acogida en todos los corazones, aun los más indiferentes á la desgracia, formuló há poco más de un año su pensamiento, y abrió una suscripción pública entre todas las clases sociales, dando ella el ejemplo, y excitando especialmente el celo de los médicos homeopatas de España, Ultramar y extranjero, de los partidarios del tratamiento homeopático, y de todas aquellas personas que por su posición y relaciones podían auxiliárla poderosamente en su humanitaria empresa, con la esperanza de que acudirían á su llamamiento. Y en verdad que aquélla no se vió defraudada, ni los resultados se hicieron esperar. Grandes y pequeñas fortunas, médicos y no médicos, afectos á la homeopatía y hasta contrarios á ella, han acudido solícitos al llamamiento de la Sociedad, incitados unos por su amor á la ciencia, impulsados otros por su ardiente caridad. Y así ha visto cubiertas las listas de la suscripción de nombres de individuos y familias que por móviles diversos se han apresurado á contribuir á sus deseos, haciendo posible su filantrópico proyecto y realizables sus más halagüeñas esperanzas.

Resultados tan satisfactorios hicieron que la Corporación se decidiese por la construcción del Hospital, en lugar de comprar ó alquilar una casa para convertirla en aquél, por varios motivos que sería prolijo enumerar, y aconsejada por personas competentes; compró, por lo tanto, un espacioso terreno, perfectamente situado en la calle de la Habana y contiguo á la plaza de Quevedo, y se dió principio á la construcción del edificio según los planos presentados por el inteligente y reputado arquitecto D. José Segundo de Lema, bajo cuya dirección siguen las obras.

El grabado inserto al principio de este escrito da una ligera idea de lo que será el hospital. Situado aisladamente, recibirá la luz y ventilación directa por todas partes de los jardines que lo han de circundar. Constará de un cuerpo de edificio flanqueado por dos alas ó pabellones salientes, en los que estarán las enfermerías con la independencia debida, y perfectamente alumbradas y aireadas. Una planta baja, en parte de su altura subterránea, contendrá todas las dependencias del servicio, como son: cocina, despensas, almacenes, lavaderos, baños, cuartos para dependientes, etc. El primer piso, que resultará elevado sobre el nivel exterior del terreno, y perfectamente saneado por el vaciado general del anterior, está destinado para cuatro enfermerías completamente separadas é independientes, con cuartos anejos á éstas para su servicio inmediato; cátedras y oficinas de la Sociedad, otras dependencias, y una espaciosa galería que, perfectamente bañada por el sol, y en la orientación de Sur, servirá de cómoda estancia y paseo cubierto á los enfermos convalecientes. En la misma disposición que el anterior, el piso principal contendrá otras enfermerías con sus accesorios, la capilla, habitación de las Hermanas de la Caridad y demas necesario. Sólo en

la parte posterior del edificio habrá un segundo piso, para dar habitaciones á los empleados que sea indispensable la tengan en el establecimiento. Para la asistencia de las enfermedades agudas en individuos de ambos sexos, y con la debida separación é independencia, se establecerá el número de camas cuyo sostenimiento esté asegurado, y que se aumentará en lo sucesivo según las necesidades lo requieran y los recursos lo permitan. Será un establecimiento digno de la capital de España, que figurará indudablemente entre los primeros de su clase debidos á la iniciativa particular, y cuya construcción desea esta Comisión ver concluida lo más pronto posible.

Mas como quiera que las cantidades suscritas, no obstante su importancia, no sean todavía suficientes para la terminación de esta obra, que lleva ademas consigo la necesidad de un capital para el sostenimiento del hospital, nos atrevemos á dirigirnos á las personas cuyos sentimientos caritativos y cuya posición les permitan ayudarnos con sus grandes ó pequeños recursos; pues todo es admisible y profundamente agradecido, así las crecidas sumas del hombre acudado como el óbolo de las modestas fortunas, suscribiéndose cada cual de la manera que mejor tenga por conveniente, y dejando obrar á su corazón según sus afectos caritativos y simpatías por causa tan benéfica como ésta.

En tal concepto, rogamos á V. en nombre de la Sociedad, y más que todo en el de los pobres que han de recoger los beneficios de este asilo, atienda nuestra súplica y se asocie á nosotros, inscribiéndose por alguna cantidad, á fin de que podamos ver terminado pronto un establecimiento juzgado altamente necesario por todos, y para el que contribuyen personas filantrópicas, no sólo de España, sino de Ultramar y del extranjero, y que será un monumento elevado á la ciencia y á la caridad.

Abrogamos la persuasión de que V. ha de querer ayudarnos cuanto le sea posible, impelido por su amor á los progresos científicos, por su reconocida caridad, y por su interés en favor de las grandes empresas que se acometen en nuestra patria, propagando á la vez la suscripción entre sus amigos, con lo cual hará una obra meritoria, que agradecerá esta Comisión en lo mucho que vale.

A continuación de una pequeña parte de las listas de la suscripción pública abierta por la Sociedad, que insertamos seguidamente para que V. vea las personas que de todas partes han concurrido para la erección de un edificio tan humanitario, y cuyas listas se publican en EL CRITERIO MÉDICO, periódico oficial de la Corporación, va una hoja de suscripción, que V. puede llenar y devolvernos, si se digna, como así lo esperamos, suscribirse por alguna cantidad, para que esta Comisión proceda á su cobro.

Aprovechamos gustosos esta ocasión para ofrecernos de V. atentos y S. S., Q. B. S. M.,

EL MARQUÉS DE NÚÑEZ,
Presidente.

MIGUEL DE JURRALDE,
Secretario.

PAS ALVAREZ,
Secretario-Tesorero.

3. Reglamento de 1933.- Escrituras de fundación.

3.1. Cláusulas de las escrituras fundacionales (1ª- 3ª)

ESTATUTOS

Cláusulas de las escrituras fundacionales otorgadas por D. José Núñez Pernia, Marqués de Núñez, en 5 de abril y 4 de octubre de 1878, fundando el Instituto Homeopático y Hospital de San José.

Primera. El señor compareciente funda e instituye un hospital con el nombre de Instituto Homeopático y Hospital de San José, para que así se comprenda que está destinado a la enseñanza teórica y práctica de las doctrinas homeopáticas, y al mismo tiempo a la curación de las enfermedades agudas no contagiosas de las clases desvalidas.

Segunda. La dotación del Establecimiento consiste en el edificio descrito con el solar en que está construido, en el mobiliario que ha de constar en un inventario separado, en la renta anual que el otorgante dará durante su vida, reservándose disponer para después de su fallecimiento lo que tenga por conveniente respecto de la misma renta y, además, en los donativos que tengan a bien hacer las personas caritativas y piadosas (1).

Tercera. Ejercerá el Patronato del Hospital, con todas las facultades de administración, régimen y gobierno del mismo, una Junta de Patronos compuesta en la forma siguiente:

Serán Patronos natos:

El Prelado que ocupe la Silla Metropolitana de Toledo.

(1) La cláusula 11 del testamento otorgado por D. José Núñez Pernia, Marqués de Núñez, el día 10 de octubre de 1879 dice así: "En la cláusula segunda de la escritura de Fundación del Instituto Homeopático y Hospital de San José, otorgada el 5 de abril de 1878, ante el presente notario, me reservé disponer para después de mi fallecimiento lo que tuviera por conveniente respecto a la renta, como parte de la dotación del Establecimiento, y cumpliéndolo ahora, es mi voluntad dejar, como dejo, setecientas cincuenta mil pesetas en títulos de la Renta Perpetua de España del tres por ciento consolidado, que se depositarán en el Banco de España a nombre del Director del citado Instituto y Hospital de San José, quedando facultado el que fuera dicho Director para percibir los intereses y aplicarlos al sostenimiento del mismo Establecimiento piadoso."

3.2. Cláusulas de las escrituras fundacionales (3ªb)

El Vicario Eclesiástico de Madrid.

El Cura propio de la parroquia de Chamberí.

La persona que desempeñe el cargo de Gobernador civil de Madrid, todos mientras ocupen sus puestos y después los que les sucedan en ellos, respectivamente.

Serán también Patronos natos:

El Excmo. Sr. D. José de Murga, marqués de Linares.

Don Francisco Javier Arias Dávila, conde de Puñonrostro.

Don Cristóbal Colón de la Cerda, duque de Veragua, y los sucesores de dichos señores en esos títulos o, en el caso de que dichos títulos se suprimiesen, les sucederán, respectivamente, en el cargo de Patronos las personas que debieran llevar los mencionados títulos, si no hubiesen sido suprimidos.

Serán igualmente Patronos natos de este Instituto los cuatro profesores que desempeñen las cuatro cátedras que se establecerán para la enseñanza, y que serán precisamente elegidos entre los socios de número de la anterior Sociedad Hahemanniana Matritense. El nombramiento de catedrático equivaldrá al título de Patrono y se irán reemplazando unos a otros, según vayan falleciendo, y no podrán ser desempeñadas las cátedras ni el Patronato sino por los que hayan sido individuos de dicha Sociedad Hahnemanniana Matritense, la que continuará funcionando independientemente del Hospital y sin tener más participación en el Establecimiento que la que corresponde a los seis individuos más autorizados que se nombrarán como patronos.

En lo sucesivo esas cátedras se obtendrán por oposición, concurso o el medio que se crea más conveniente, siendo preferidos, en iguales circunstancias, los individuos que pertenezcan a la Sociedad Hahnemanniana Matritense, mientras ésta exista, y si la Sociedad Hahnemanniana se disolviera, la Junta de Patronos elegirá los Profesores que considere más a propósito para el buen desempeño de las cátedras, a no ser que el Gobierno autorice la enseñanza de la Doctrina Homeopática, en cuyo caso las cátedras se darán por rigurosa oposición, como en las demás Facultades. Los catedráticos que al otorgante le corresponde nombrar, como Director del Establecimiento, serán los excelentísimos señores D. Tomás Pellicer y Frutos, D. Anastasio Alvarez y González, D. Anastasio García y López y D. Benigno Villafranca, y en representación de los Socios de Honor y Mérito D. Pedro de Arostegui y D. Gabriel Martínez Cotera, facultándoles para que nombren sus sucesores, y si no lo hicieran los elegirá la Junta del Patronato.

Serán asimismo patronos natos los marqueses de Núñez y de los Salados y sus sucesores en dichos títulos, los que deberán suceder al otorgante en la Dirección del Establecimiento. Si no existiesen estos títulos o no tuvieran los que los llevasen la capacidad necesaria para

3.3. Cláusulas de las escrituras fundacionales (3^ac – 7^aa)

— 3 —

el desempeño de este cargo honorífico y gratuito, será Director Facultativo el catedrático de mayor edad de los nombrados, y Director Económico y Administrativo el que elija la Junta de Patronos.

Cuarta. El Instituto se regirá, administrará y gobernará con sujeción a lo que determine el Reglamento que se reserva formar y modificar el otorgante, y después de su fallecimiento sólo podrá modificarle la Junta de Patronos, la cual podrá formarle si no lo hubiera hecho el constituyente.

Quinta. Siendo como es la presente una Fundación de Beneficencia particular, el otorgante no confiere al Gobierno otra inspección sobre la misma Fundación que la que le compete según la legislación, entendiéndose, en consecuencia, que el Estado ni ninguna de sus dependencias en sus diversas esferas no tendrá intervención en los fondos, su inversión, renta, ni en ninguno de los demás actos de la administración del Establecimiento ni de sus capitales, rentas, ni, en fin, en nada de lo relativo a la gestión administrativa ni a la dirección ni gobierno del mismo Establecimiento, mediante que todo lo que a este extremo se refiere es de la exclusiva competencia de la Junta de Patronos.

Sexta. El otorgante se reserva durante su vida la dirección y facultad de nombrar los empleados y los dependientes del Establecimiento, delegando esta facultad en los que deben sucederle con arreglo a la cláusula tercera de esta escritura.

Séptima. Para el caso de que por disposición legal u orden del Gobierno se acordase que éste, o la Nación, la Provincia o el Municipio se hayan de apoderar o de incautar del expresado Instituto o del capital o renta de su dotación, o bien si por fuerza mayor u otra cualquier circunstancia dejase aquel de destinarse a los objetos exclusivos de su fundación, que son la curación de los pobres que prefieran el tratamiento homeopático o la enseñanza metódica de esta medicina, o se hubiera de cambiar el orden de su administración, régimen y gobierno contrariando lo establecido en esta escritura, el otorgante se reserva para sí y sus sucesores el derecho de reversión directa, incautación y libre y completa disposición del citado Instituto y del capital o renta de su expresada dotación, para que todo quede de la plena propiedad particular del otorgante o de quien sea su sucesor, con todas las facultades inherentes al pleno y absoluto dominio, entendiéndose por sucesor del otorgante a los efectos de esta cláusula el que lleve el título de Marqués de Núñez. Si se suprimiesen los títulos nobiliarios o a lo menos el de Marqués de Núñez, el que tuviese derecho a llevarlo, caso de existir el

3.4. Cláusulas de las escrituras fundacionales (7^ab). Y últimos artículos del reglamento

mismo título; en su defecto, el que lleve el título de Marqués de los Salados, de los Núñez de Benavente y, a falta de éstos, D. Joaquín de Pernia de Astorga o sus sucesores, pues que al constituyente y a sus sucesores, en su caso, en tanto se les ha de considerar que tienen en suspenso el ejercicio del dominio del Instituto y su dotación en cuanto se cumplan, fiel y exactamente, las cláusulas anteriores, no de otro modo, porque, no cumpliéndose, se considerará que desde el instante de la infracción cesa la suspensión indicada de los derechos dominicales de que ahora se priva voluntariamente el otorgante para sí y sus sucesores, aunque sólo con carácter temporal para el caso previsto de no cumplirse la Fundación según queda establecido en esta escritura.

— 17 —

DEL PERSONAL SUBALTERNO

Art. 46. El personal subalterno del Instituto Homeopático y Hospital de San José estará formado por todos los sirvientes de ambos sexos que se estimen necesarios, tanto para la limpieza como para la atención de los servicios que se les encomienden: cocina, portería, lavadero, jardín, etc., etc.

La admisión y cese en el desempeño de sus funciones y las obligaciones de cada uno y para cada caso dependerán y las fijará directamente el Director Administrativo, de acuerdo con el Patronato.

ARTÍCULOS ADICIONALES

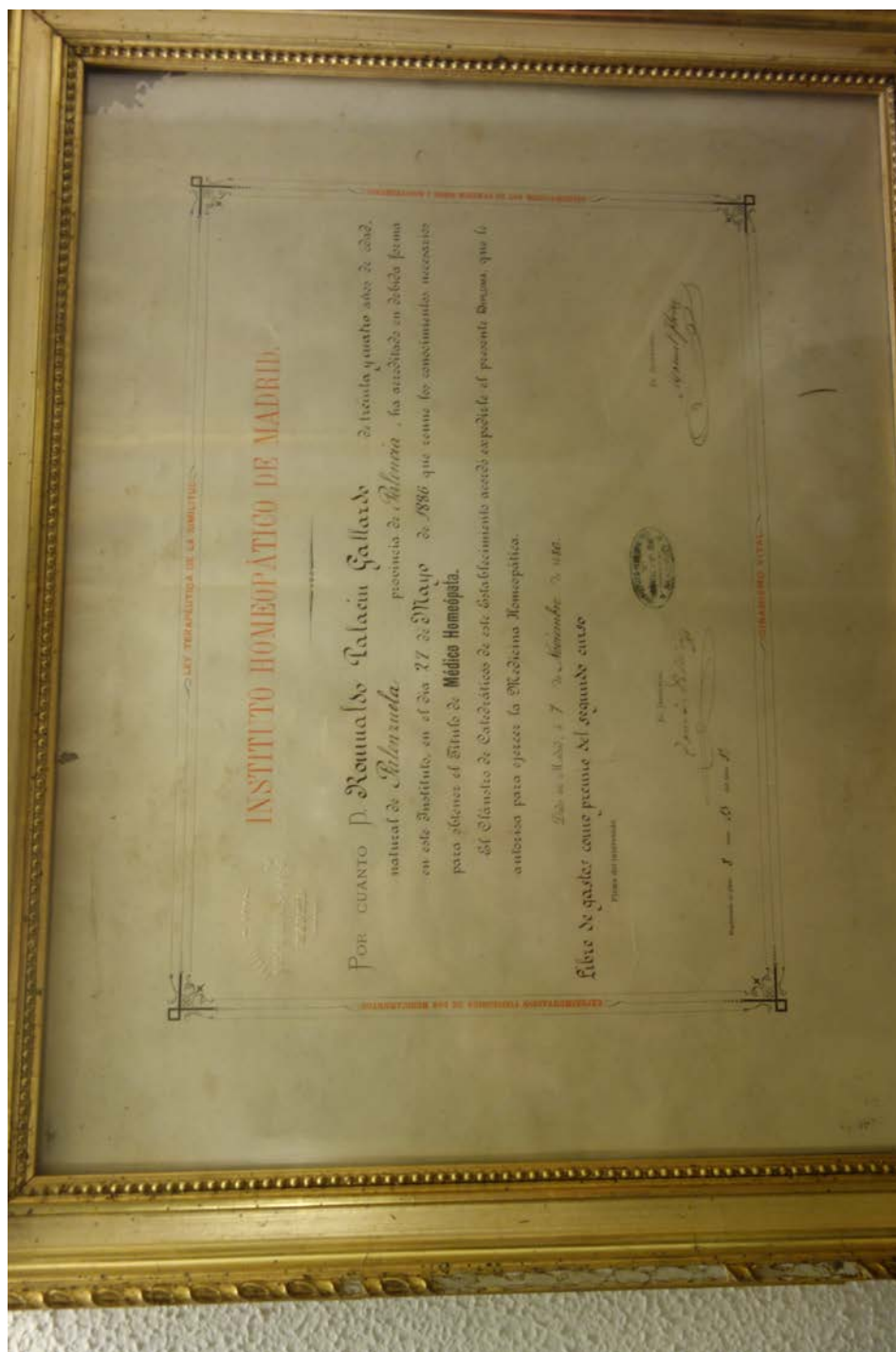
A. Este Reglamento podrá ser revisado o modificado por la Junta de Patronos, según la facultan las escrituras fundacionales, a instancia o petición de la mitad más uno del número total de Patronos, y por acuerdo del Patronato en Junta citada para este efecto.

B. Por concurrir en D. Joaquín Núñez Grimaldos, como sucesor del fundador, las condiciones que se exigen en las escrituras fundacionales para que recaigan en él los dos cargos de Director Facultativo y Administrativo, éstos se desempeñarán por dicho señor de acuerdo con lo que se determina en los artículos correspondientes a dichas direcciones, a excepción de los artículos que regulan los nombramientos de personal, ya que de conformidad con el artículo 17 tiene facultad para hacerlo por sí, sin intervención ni aprobación del Patronato.

Este Reglamento fué aprobado en las sesiones celebradas por el Patronato los días 10 y 11 de febrero de 1933, siendo Presidente D. Ricardo Villamor y Secretario D. Manuel Sánchez Corona.

4. Fotografía del Título de Médico Homeópata

Romualdo Palacín Gallardo (1886)



(Cortesía de la FIHyHSJ de Madrid)

5. Fotografías del edificio (1928)



(Cortesía de la FIHyHSJ de Madrid)

6. Fotografías actuales de los edificios

6.1. Hospital – Patio central y fachada principal / Galería piso bajo



(Cortesía de la FIHyHSJ de Madrid)

6.2. Hospital - Fachadas norte y oeste / Capilla



(Cortesía de la FIHyHSJ de Madrid)

6.3. Palacete – Fachadas oeste y norte / Jardín – Directorio de la Consulta Pública



Resumen largo en inglés (*Abstract*)

Introduction

At the beginning of this memory, we show how the initiative started, how the project was gestated and how it was developed from 1878 to 1901, this benefice-teaching institution, called Instituto Homeopático y Hospital de San José (IH y HSJ), in Madrid, as a result of the foundation granted by the doctor José Núñez Pernía (1805-1879), Marqués de Núñez. We show a history of the institution divided in correlative epochs and stages which include the most significant processes in the life of this teaching and medical attendance centre throughout that period. We analyse with special detail two great aspects, which we develop in large chapters.

On the one hand, the juridical-legal mark that supports it, as well as the dispositions that it was affected by, either in its design and execution epoch, or in the last stages, once it is set up. Specifically, we show one after the other, first the initial government normative that promoted the first attempt of teaching and investigation initiatives by an active group of homoeopathic doctors. We continue on with a revision of the foundation scripture and of the official normative that starts by the polemic of the building property. This great chapter finishes with the consideration of the regulations that carry on the life of this institution at the end of the XIX century. There were two provisional regulations, approved in 1877 and 1878, and three definitive ones, approved by the Patronage of the Foundation in the years 1880, 1881 and 1887.

In other great chapter, we show the study of the teaching activity that was carried out by the Instituto Homeopático (IH) in Madrid since its inauguration in the academic course of 1878-79. We organize the results in three minor chapters that give answers to three questions: Who teaches? What do they teach? and how does the academic life go off? At first, we

examine some biographic notes of the professors who worked in this period, in order to understand approximately the profile of the professors who were going to teach the several subjects and syllabus teachings in the IH. Then, in the second chapter, we study the contents included in the syllabus of the different subjects, relating them to the knowledge of the moment. And, at last, we research the events carried out in a school year, from its beginning to the final exams and graduation, through the different teaching-learning activities.

Researching contents

In a first chapter concerning methodology, it has been described the historiographical status of the topic, as well as the sources used in the researching, finishing with the working method and the objectives to reach.

The different primary sources studies are great. Because of its importance, we have studied them in an isolated way, the sources coming from the archives of the Foundation. These have been completely located in the dependences of this Foundation, in 5 Eloy Gonzalo Street, in Madrid. They mainly documents consist of administrative documents or documents printed before 1900, as well as the documents related to the different magazines in that time. Almost the rest of documents belong to memoranda belonging to different seasons at thermal health resorts before 1900; all of them have been located in this Faculty library..

In a context of clinical results and official academic refusal, the Sociedad Hahnemanniana Matritense asks for government help, headed by Núñez. His social status and his professional reputation get an official context for the teaching and study of this method, first in 1850, with theoretical and clinical studies. In this first period, it is not still clear the idea of a homoeopathic hospital; in fact, it will be in 1862 that Núñez, in one of his first testaments talks about the possibility of its foundation. The initiative is stronger in 1865,

thanks to new results and management of the Marqués de Núñez; but, new difficulties take place. So, the political-administrative situation of the country and different governments since 1863, makes it clear the lack of coordination.

A new project takes place due to the revolutionary atmosphere in 1868, a project for a homoeopathic hospital supported by private donations; that is started in 1872 by the members: Núñez makes the most important donation, followed by Tomás Pellicer Frutos (1816-1902), patron of the Foundation and director in a future after the death of Núñez, Anastasio Álvarez González, the other great doctor and patron and Pedro de Aróstegui (1822-1887), also a Foundation member. Other important donations are those from the hydrologists Benigno Villafranca y Alfaro (1835-1885) and Anastasio García López (1821-1897); both of them will become professors at the IH and patrons at the same time; the last one was the most enthusiastic member..

The unstable political situation at that moment, makes it is necessary important donations by the Marqués, at the same time that it is taking place a singular patronage in order to consolidate the project. It is also necessary the help of remarkable people close to the power, such as the Duque de Veragua or the Conde de Puñonrostro, and also some ecclesiastical help. Finally, the building works finish and they get the authorisations to open the hospital in February 1878. Immediately, the Foundation is granted and then the IH will be included, being inaugurated in the same year.

The regulations aproved by the Patronato the following year, in January 1881, include many readjustments to help that forced union. As far as we have observed, these regulations mean a clear split with the SHM. An irregular situation takes place and it is necessary to undertake a new reformation of the regulations.

The publication in 1860 of *“Periódico de Homeopatía / Oficial de la Sociedad Hahnemanniana Matritense”*, as a continuity of the previous ways of expression

of this society, it has never hidden its real and most important goal, just the opposite, it has always wanted to show and demonstrate which main criteria should be taken in medicine. As the basic criteria it is, it should be reduced to a few clear concepts and, because of this, adulterations were not allowed. A different aspect would be the development of those principles and its articulations with the scientific discoveries in each historical period, and in this way it was understood by the young Pinilla, seven years after having been ceased because of his new doctrine, seen as heterodox.

It is well known as he met the catalonians homoeopathic doctors in the trip that he had with his son García Díaz in 1888; this meeting was successful and became the starting of the Academy. Next ages, new circumstances lead to new conceptions, though the spirit is the same, this project will be supported in Barcelona.

The “*alópatas*” and the “*homeópatas*”, after a long coexistence, will learn one from the other, living the scientific and technical advances in the last third of the XIX century. After the Revolution in 1868, the main academical and professional personalities, feel that they have to update their scientific knowledge, and as a result of this need, new “*Institutos*” will be settled in Sevilla, Barcelona and, of course, in Madrid.

Anastasio runs a medical hydrology according his general thoughts. We have already seen in his programme about nosology lessons that he admits the ideas in that moment about diathesis, but giving them new meanings based on his homoeopathic criteria. At the same time, concerning the hydrological therapy, he insists once more in the scientific value of experimentation with mineral water. Some people disagreed with him because of his ideas, but he went on developing his ideas.

Summarizing all the ideas of Villafranca, we are suggested an integrating vision of many advances that are taking place in science in general and

particularly in hydrology. He starts from a critical philosophy. His conception of a “realismo armónico” invites his mates to be precise in their observations and to remain open to new discovers, to join them to the great hahnemannian reformation. In this way, the medicine takes a relevant place, translated to the hydrological aspects, according to the new studies in this field.

Finally, we can see in this programme by Pellicer the way he criticize all the actions and revisions of the homoeopathic studies which are not practical. He talks frequently about the main works by Hahnemann, admitting that his study is difficult. He recommends the study of basic works by many of his pupils. All in all, we see that he submit the most traditional tendency, though he does it with a great enthusiasm and didactic spirit.

Conclusions

1. The homoeopathic doctor José Núñez Pernía, Marqués de Núñez, sets up the foundation “Instituto Homeopático y Hospital de San José” (IHyHSJ) with two goals: the theoretical and practical teaching of homeopathy and the treatment of non-infectious sick people belonging to lower class. We check that the hospital construction works starts in May 1873, but they go on up to the spring of 1877, and the oficial opening of it is not allowed until July 1877, though it is finally opened in February 1878. The first legal document are given in April that year, but then there was modiflicated in October, a little earlier from the inauguration of the Instituto Homeopático de Madrid on 12th November.
2. The definitive project for the hospital in the meeting of the SHM of April 1872, by Anastasio García López, homoeopathic, hydrologist and psychologist, proposes a public subscription to get money to build the hospital, based on the private philanthropy. Inmediately, the donations of the attendant members take place, standing out the ones done by Núñez (100.000. - reales), and those of Arostegui, Pellicer and Álvarez González

(10.000. - reales).

3. In the historical period of studies of this institution, we can distinguish different stages in two epochs, the upward and the decadent epochs:

:Upward Epoch (1873-1887), distinguished by a gradual increase of
 □ different aspects. We can appreciate three stages:

- Preparatory Stage (1873-1878): from the beginning of the building works until the opening in February 1878. In this stage it is established the Junta de señoras Protectora del Hospital, presided by the Duquesa de Veragua, and the clauses of the foundation have to be ultimated. The patrons are established in the document, after the correction in October as follows: Prelate of Toledo and his Vicar, cure of Chamberí and civil Gobernator in Madrid; Marqués de Linares, Duque de Veragua and Conde de Puñonrostro –these two members incorporated at the end-; the four professors designated by the founder, it is, Tomás Pellicer y Frutos, Anastasio Álvarez y González, Anastasio García López and Benigno Villafranca; two representatives of the honour members of the Sociedad Hahnemanniana Matritense (SHM), it is, Pedro de Aróstegui and Gabriel Martínez Tortosa; and the Marqueses de Núñez and De los Salados, who will be successors in the direction, free and honorific, as far as they are capable, if they aren't, it will be oldest chatedratic chosen by the Patronato.
- The first years (1878-1881), distinguished by the organic division of the SHM and the IHyHSJ. It was consolidated the Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, whose first magazine was published in January 1881, and four degrees of homeopathic doctors were drawun up, one in the first promotion (1880), to Ramón Olascoaga Aspiaza, and three in the second one, to

Fernando Gil Ortega, Raimundo Alfonso Saqueta and Santiago Gómez Lafarga. In 1880, Benigno Villafranca refuses his professorship, being replaced by Vicente Vignau.

- Consolidation stage (1882-1887), distinguished by a lower rhythm; the official organization disappears in 1884. The magazine Revista Hahnemanniana has a first period in 1884, then it disappears in 1885, and the a second period takes place during the first five months of 1886 to finally fuse with El Criterio Médico, both of them under the supervision of Hipólito Rodríguez Pinilla. The degrees shipping continues on publishing three every year. The patronizing assembly has a female honour president, the Infanta Doña Isabel.

:The slump epoch (1887-1901), distinguished by a slow but decay, with two stages:

- Stage of fragmentation (1887-1895), distinguished by a little but perceptible decrease of the activity. The irregular management of the legacy leads to a division of the association, followed by a deep renovation in 1890 and an appeal in the courts that finishes with paralysation of the bank accounts as a result of a government law from 1892. The degrees shipping is now about one or two per year.
- Stage of disintegration (1896-1901), distinguished by a progressive extinction of the activity of IH. Only one degree is drawn up, to Antonio Morente Giménez in 1897. On May 1896 the first magazine of the new official organization, El Propagador Homeopático, guided by Hysern and in which the doctors Jordán and Manglano cooperate, of a great printing (4000 copies per month) but with a simple content (16 pages with a lot of advertisements); the last magazine of May 1897 only has the

necrology of Anastasio García López. Anyway, the works at hospital is diverse, with an increase in the number of hospital beds.

4. Once the Marqués de Núñez dies in November 1879, Anastasio García López, president of the SHM, propose a process of reunification of homoeopathic doctors in Madrid, that culminates with the honorific presidency of Joaquín de Hysern y Molleras in March 1880; nevertheless, the SHM demands from the association a bigger supervision, adopting the regulations of 1880
5. In a few months Zoilo Pérez García, vicepresident of the SHM, shows his disagreements with Anastasio concerning this regulations, that finally ends in a claim for the hospital possession, and it started by a split of the group next to hospital and integrated by the professors of the IH and doctors of the HSJ, and it ends in a long legal trial that is detrimental for everybody. The immediate reaction is the approvement of the regulations from 1881 that includes the extinction of any reference to the SHM. The first legal results are auspicious for the SHM and unauspicious for the Association, represented by his secretary José Núñez Granés -the son of the Marqués de los Salados, D.E.A.- who takes a great amount on the bank accounts without authorisation of the members.
6. These irregularities in the legacy management and its accounts leads to the approval of new regulations in 1887 that supports two goals: 1) the assumption of old competencies of the D.E.A. By the Association; two new responsibility charges are carried out: accountant and official auditor with their books and the investment accounts in the bank, in a way that they can not taken from the bank without the president and secretary authorisation; and 2) the commitment signed by the doctors on duty.
7. Related to the academic aspects, the initial goals of the IH can be

summarized in the teachings of its main professors:

- Pellicer and Anastasio Álvarez, as clinic professors offer a vision of the homoeopathic method which, not too far from the Hahnemann method, allows clinical experimentation based on a methodic and strict observation of the therapeutics effect of the different medicines, as far as they follow the *similia* method.
 - Anastasio, in the syllabus of the subject of homoeopathic teaching enlarge the contents of the Lecciones in Salamanca in 1871, showing in a magisterial way the most important principles of the method by Hahnemann, it is, the study of the substances in healthy people, the therapeutical rule of similarity, the rule of pathological individualization that simplify the nosotaxias and the common denominator that means the philosophic concept of the “*dinamismo*” or basic strength of nature, based on the *Naturphilosophie*.
 - Benigno Villafranca y Alfaro, throughout his work contributes to a science philosophy that starts from a “*realismo armónico*” based on Leibnitz basis, and that includes physiological, pathological and pharmacological components. In his hydrological aspect, we have seen his observations, carried out with experimentation “*fisiológica*” of mineral waters from Bellús (Valencia).
 - Vicente Vignau, in his programme of therapeutic and medical matter makes a deep and practical study of a significant group of substances which appear in the Official Spanish pharmacopeia..
8. The academic life in the IH means to begin the course with a free registration. It is also compulsory to be a doctor or a student of medicine. We relate some biographic notes of some outstanding students who will follow a singular evolution, such as Nicolás Juárez Prieto, clinician that

will become professor in the IH, Raimundo Alfonso Saqueta, great polemicist that will become a governing member in the SHM, Esteban Esparza Dominguez, a clinician that updated the doctrine, and especially Hipólito Rodríguez Pinilla, hydrologist with a political vocation, who will get the first post at university in this speciality. Other qualified members who will take the chief role in the homoeopathic life in Madrid during the following century are Joaquín Pellicer Albaladejo, who became the following medicine manager at the Hospital, Patricio Barco Pons, ophthalmologist, Ricardo Villamor Turpín, otorhinolaryngologist, Alfredo Lapuente Ibarra, president of the SHM.

Bibliography

- JUAN Y BAÑÓN, P.; FERNÁNDEZ J.; PELLICER, T. (1882): *Sección clínica. –Sala de San José. Pneumonía fibrinosa. Pneumonía inflamatoria*; Boletín Clínico del Instituto Homeopático de Madrid, II: 1-8.
- PELLICER, T. (1882): *Informe leído en la Junta del Patronato el día 9 de febrero de 1882, por el Dr. D..., Director facultativo del Instituto Homeopático y catedrático de clínica del mismo*; Boletín Clínico del IH de Madrid, II: 29-42.
- ALBARRACÍN SERRA, C. (1988): Homeopatía y espiritismo: la obra de Anastasio García López; tesina de Licenciatura; Universidad Complutense; Madrid.
- URSA HERGUEDAS, A.J. (1992): Tomás Pellicer y la homeopatía madrileña del siglo XIX. Tesis doctoral; Universidad Complutense de Madrid.
- FERNÁNDEZ SANZ, J.J. (1999): La prensa homeopática española en el siglo XIX; Madrid, Fundación IHyHSJ, y FEMH
- GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, I. (2004): La Homeopatía en España. Cien años de Historia; Madrid, Federación Española de Médicos Homeópatas.
